হ্যানিম্যানের 'অর্গ্যানন'

রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের সম্পাদক এবং মেটিরিয়া মেডিকা, অর্গ্যানন ও
হোমিওপ্যাথি-দর্শনের অধ্যাপক ; বেঙ্গল এলেন্ হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল
কলেজের মেটিরিয়া মেডিকা ও অর্গ্যাননের অধ্যাপক ; বেঙ্গল হোমিও-
প্যাথিক ইন্স্টিটিউটের সভাপতি ; পশ্চিমবঙ্গ হোমিওপ্যাথিক ষ্টেট্
ফ্যাকাল্টীর ভাইস্-প্রেসিডেন্ট ; "হ্যানিম্যান" ও "হ্যানিম্যানের
বাণী"র সম্পাদক এবং "লক্ষণসমষ্টি-সংগ্রহ,"
"হোমিওপ্যাথি-দর্শন" প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার জি. দীর্ঘাঙ্গী প্রণীত

কলিকাতা
'রায় পাব্লিশিং হাউস'

প্রকাশক : শ্রীমতী বেলারাণী রায়
"রায় পাব্লিশিং হাউস"
১৯৭এ, কস্‌বা রোড, কলিকাতা-৪২

প্রথম সংস্করণ—১৩ই কার্ত্তিক, ১৩৩৭
দ্বিতীয় সংস্করণ—২৮শে আষাঢ়, ১৩৪১
তৃতীয় সংস্করণ—৪ঠা আষাঢ়, ১৩৪৬
চতুর্থ সংস্করণ—১লা কার্ত্তিক, ১৩৫২
পঞ্চম সংস্করণ—৩রা শ্রাবণ, ১৩৫৬

মুদ্রক : শ্রীপ্রভাতকুমার ঘোষ
ঈস্টএণ্ড প্রিন্টার্স
৩ ডাঃ সুরেশ সরকার রোড
কলিকাতা-১৪



ডাঃ জি. দীর্ঘাঙ্গী

জন্মঃ ১০ই বৈশাখ ১২৯১ মৃত্যুঃ ১০ই জ্যৈষ্ঠ, ১৩৬০

উৎসর্গ

মহাত্মা হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননরূপ অমিয়বাণী যাঁহার মুখে প্রথম
শ্রবণ করিয়াছিলাম, যাঁহার সুচিকিৎসার ফল দর্শনে, অর্গ্যাননের
বিশুদ্ধ তত্ত্ববিষয়ক জ্ঞানের অসাধারণ উপকারিতা উপলব্ধি
করিয়াছিলাম, যাঁহার আদেশে ও উৎসাহে অর্গ্যানন-লিখিত
হ্যানিম্যানের বাণী প্রচারে ব্রতী হইয়াছিলাম, যাঁহার
গুণগ্রাহিতা ব্যতীত এ ক্ষুদ্র জীবনের অনেক আশা
ও আকাঙ্ক্ষা সম্ভবতঃ অপূর্ণ থাকিয়া যাইত, সেই
সত্যনিষ্ঠ, উদারপ্রাণ, সদৃশবিধানাচার্য্যপ্রবর
সুচিকিৎসকাগ্রণী **রমেশচন্দ্র নাগ, এম-ডি**
মহোদয়ের স্বর্গত পবিত্র আত্মার উদ্দেশে,
এক অতি অধম ও অকৃতী ছাত্রের
আন্তরিক ভক্ত্যুপহারস্বরূপ
এই পুস্তকখানি
উৎসর্গীকৃত
হইল।

——ঃ*ঃ——

প্রণত

গ্রন্থকার

ডাঃ জি. দীর্ঘাঙ্গীর পরলোকগমনে পশ্চিমবঙ্গ সরকারের হোমিওপ্যাথিক বিভাগীয় জেনারেল কাউন্সিল ও ষ্টেট্ ফ্যাকালটীর পরীক্ষা-উপসমিতি কর্তৃক গৃহীত ও গ্রন্থকারের পত্নীর নিকট প্রেরিত প্রস্তাব

নম্বর ৭।৫২
মিসেস জি· দীর্ঘাঙ্গী
১, গোমেশ লেন, কলিকাতা-১৪

১বি, ওল্ড পোষ্ট অফিস ষ্ট্রীট,
কলিকাতা, ১৭ জুলাই, ১৯৫৩

মহাশয়া,

পরীক্ষা-উপসমিতির ৮-৭-৫৩ তারিখের অধিবেশনে আপনার সুবিখ্যাত স্বামীর মৃত্যুতে সমবেদনা প্রকাশক গৃহীত প্রস্তাব নির্দ্দেশানুযায়ী আপনার সকাশে প্রেরণার্থ এতন্নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

আপনার বশংবদ
রেজিষ্ট্রার

গৃহীত প্রস্তাব:

"এই প্রস্তাব গৃহীত হইল যে পরীক্ষা-উপসমিতি এই অধিবেশনে পশ্চিমবঙ্গ ষ্টেট ফ্যাকালটী-অফ্-হোমিওপ্যাথিক-মেডিসিন-এর মনোনীত ও নির্ব্বাচিত সভ্য এবং উপ-সভাপতি ডাক্তার জি. দীর্ঘাঙ্গীর পরলোক-গমনে অনুভূত গভীর দুঃখ স্মৃতি-নিদর্শনস্বরূপ লিপিবদ্ধ করিতেছেন। তিনি স্বকীয় প্রতিভায় দীর্ঘ চল্লিশ বৎসরের অধিককাল হোমিওপ্যাথি প্রসারের সেবায় রত ছিলেন। হোমিওপ্যাথিক পুস্তক প্রণেতা হিসাবে তাঁহার নাম, বিশেষতঃ বঙ্গভাষায় 'অর্গ্যাননের' তরজমা ও তাহার সূক্ষ্মবিচারী ব্যাখ্যা ও টীকা টিপ্পনীর অবদান আমাদের দেশের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক-মণ্ডলীর নিকট চিরস্মরণীয় থাকিবে। বিগত আত্মার প্রতি এই সভা তাহার সশ্রদ্ধ সম্মান প্রদর্শন করিতেছে।

আর গৃহীত হইল যে, এই গৃহীত প্রস্তাবের নকল ডাক্তার জি. দীর্ঘাঙ্গীর পত্নীসকাশে ১নং গোমেশ লেনস্থ বাসভবনে প্রেরিত হউক।"

(ইংরেজী হইতে অনূদিত)

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জীবনী

ধর্ম্ম, কর্ম্ম ও বিজ্ঞানের ক্ষেত্রে দিগ্বিজয়ী-প্রতিভাশালী যাঁহারা জন্মগ্রহণ করেন, পরম হিতকর আবিষ্কারাদি যাঁহাদের জীবনব্যাপী প্রাণপণ গবেষণার ফল বলিয়া ইতিহাসে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাঁহাদের প্রায় সকলেই প্রারম্ভে লাঞ্ছিত, উপেক্ষিত, অপমানিত এমন কি তীব্রভাবে উৎপীড়িত হইয়াছেন। হ্যানিম্যানের জীবনী তাহারই অন্যতম উদাহরণ। যাঁহারা ঐ সকল আবিষ্কারের সুফল ভোগ করেন, তাঁহাদের উচিত, পূর্ব্বপুরুষগণের উক্ত অত্যাচারের জন্য ভগবচ্চরণে ক্ষমা ভিক্ষা করা এবং উক্ত মহাপুরুষগণের জীবনী এরূপভাবে অবগত হওয়া যেন ঐরূপ অত্যাচার আর কোনও আবিষ্কর্ত্তার প্রতি অনুষ্ঠিত না হয়। হ্যানিম্যানের জীবনী প্রত্যেক সমমতবাদীর ভক্তিসহকারে পাঠ্য এবং তাঁহার মত যত্নসহকারে পালনীয়। তদ্দ্বারা পীড়িত মানবের আর্ত্তনাদ হ্যানিম্যানের প্রতি উচ্চ আশীর্ব্বচনে পরিবর্ত্তিত হইবে এবং হ্যানিম্যানের আত্মা এইটি উপলব্ধি করিয়া তৃপ্ত হইবেন যে বাস্তবিকই তিনি মরজগতে "বৃথা জীবন যাপন করেন নাই।"

স্যামুয়েল কৃশ্চিয়ান ফ্রেডারিক হ্যানিম্যান ১৭৫৫ খৃষ্টাব্দের ১০ই এপ্রিল, রাত্রিকালে, ইউরোপের জার্ম্মান রাজ্যে, স্যাক্সনির অন্তঃপাতী **মিসেন** নগরে জন্মগ্রহণ করেন। তাঁহার পিতার নাম **কৃশ্চিয়ান গটফ্রায়েড** এবং মাতার নাম **জোহানা কৃশ্চিয়ান হ্যানিম্যান**। যে বাটিতে তিনি জন্মগ্রহণ করেন, তাহার নাম **এক হাউস**। বর্ত্তমানে সে বাটী নাই, এক্ষণে তৎস্থলে একটি ভোজনালয় স্থাপিত হইয়াছে। ভোজনালয়ের প্রবেশ-পথের উপর লেখা আছে—"হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা ফ্রেডারিক হ্যানিম্যান এই স্থানে জন্মগ্রহণ করেন।" ইহারই এক কোণে হ্যানিম্যানের বক্ষঃ পর্য্যন্ত এক প্রতিমূর্ত্তি স্থাপিত হইয়াছে।

হ্যানিম্যানের পিতা চীনামাটির বাসনের উপর চিত্রকার্য্য করিয়া জীবিকা উপার্জ্জন করিতেন, তথাপি তিনি ৫ বৎসর বয়স্ক হ্যানিম্যানকে প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে চিন্তা করিতে শিক্ষা দিতেন। তিনি উপদেশ

দিতেন, “সকল বিষয়ই পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, পরে যেটি সত্য তাহাই গ্রহণ করিবে।” হ্যানিম্যান অল্প বয়সেই গ্রাম্য পাঠশালায় প্রবেশ করেন। তিনি অত্যন্ত প্রতিভাশালী ছিলেন। দ্বাদশ বৎসর বয়সেই তাঁহার শিক্ষক **মাষ্টার মুলার** তাঁহাকে অন্যান্য ছাত্রগণকে গ্রীক ভাষার প্রাথমিক অংশ শিক্ষা দিবার ভার দিয়াছিলেন। এই সময়ে তাঁহার পিতা তাঁহাকে পাঠশালা হইতে ছাড়াইয়া লইবার প্রস্তাব করেন। তাহাতে **মাষ্টার মুলার** হ্যানিম্যানের জন্য কোনও বেতন দিতে হইবে না বলিয়া তাঁহাকে রাখিয়া দেন। ষোড়শ বৎসর বয়সে হ্যানিম্যান **মিসেন** বেসরকারী বিদ্যালয়ে প্রবেশ করেন। মধ্যে হ্যানিম্যানের পিতা বহুবার তাঁহাকে বিদ্যালয় ত্যাগ করাইয়া অন্য কার্য্যে নিযুক্ত করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু শিক্ষকগণের অনুরোধে হ্যানিম্যানকে বিদ্যালয়ে পুনঃপ্রেরণ করিয়াছিলেন। হ্যানিম্যান রাত্রিকালে প্রদীপ জ্বালিয়া পাঠ করিতেন। তজ্জন্য তৈলের ব্যয়ভার বহন করিতেও তাঁহার পিতা বিরক্ত হইতেন। হ্যানিম্যান একটি মাটির প্রদীপ নির্ম্মাণ করিয়া গোপনে গৃহের এক কোণে বসিয়া পাঠ করিতেন।

হ্যানিম্যান এইরূপে ২০ বৎসর বয়সেই ল্যাটিন, গ্রীক, হিব্রু, ইতিহাস, পদার্থ-বিজ্ঞান প্রভৃতির অল্পবিস্তর শিক্ষালাভ করিয়াছিলেন। হ্যানিম্যানের পিতা বুঝিলেন, এক্ষণে হ্যানিম্যানের অদম্য জ্ঞানলিপ্সাকে আর বাধা দেওয়া উচিত নয়। তন্নিমিত্ত ১৭৭৫ খৃষ্টাব্দে প্রায় ২০ টালার বা ডলার মাত্র সম্বল লইয়া, হ্যানিম্যানকে **লিপজিক** যাইতে এবং তথায় আপন জীবনের গন্তব্যপথ নির্দ্ধারণ করিতে অনুমতি দিলেন। **লিপজিকে** তিনি দিবাভাগে বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিতেন এবং রাত্রিকালে ইংরেজী হইতে জার্ম্মান ভাষায় অনুবাদ করিতেন এবং একজন গ্রীককে জার্ম্মান ও ফ্রেঞ্চ ভাষা শিক্ষা দিতেন। **মিসেনে** এক ভদ্রলোক তাঁহাকে চিকিৎসা-বিষয়ক বক্তৃতা শুনিবার জন্য বিনামূল্যে টিকেট দিতেন, তথাপি উক্ত অনুবাদকার্য্যের অনুরোধে তিনি যাইতে পারিতেন না। অতি যত্নের সহিত তিনি অধ্যয়ন করিতেন এবং অর্থসঞ্চয়ের চেষ্টা করিতেন, উদ্দেশ্য—**ভিয়েনায়** গমন করিয়া শিক্ষা করিবার অধিকতর সুবিধা পাইবেন। দুঃখের বিষয় **লিপজিকে** আসিবার কিছুদিন পরেই

তাঁহার সঞ্চিত সমস্ত অর্থ প্রবঞ্চকদিগের কৌশলে নষ্ট হয়। ৬৮টি ফ্লোরিনের উপর নির্ভর করিয়া তিনি ৯ মাস কাল অতিবাহিত করেন। পরিশেষে, এম্পারার জোসেফের চিকিৎসক ডাক্তার **ভন্ কোয়ারিনের** চেষ্টায় হারমানষ্টাডে সিবেনবার্জ্জনের শাসনকর্ত্তা **ব্যরন ভন্ ব্র্যাকেন্থলের** বেসরকারী চিকিৎসক এবং তাঁহারই অমূল্য পুস্তক ও হস্তলিপিপূর্ণ পুস্তকাগারের রক্ষক নিযুক্ত হন।

এই সকল পুস্তক অবিরত পাঠ করিয়া হ্যানিম্যান ২৪ বৎসর বয়সে গ্রীক, ল্যাটিন, ইংলিশ, হিব্রু, ইটালিয়ান, সিরিয়াক, এরাবিক, স্প্যানীশ, জার্ম্মান, চ্যালডেইক ভাষায় বিশেষ দক্ষতা লাভ করেন।

১৭৭৯ খৃষ্টাব্দে **এনলার্জেন** বিশ্ববিদ্যালয় হইতে হ্যানিম্যান **এম-ডি** উপাধি প্রাপ্ত হন। ১৭৮২ খৃষ্টাব্দে তিনি **দেশাউ** নগরের ঔষধ বিক্রেতা কুচলারের কন্যা **জোহানা হেনরিয়েটা লিওপোল্ডাইন কুচলারের** পাণি-গ্রহণ করেন। ইহার কিছুদিন পূর্ব্বে তিনি **গোমারন** ধর্ম্মমন্দিরের অধীনে চিকিৎসক নিযুক্ত হন এবং এইস্থলে অবস্থানকালে "পুরাতন ক্ষত চিকিৎসা" নামক পুস্তক প্রণয়ন করেন। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীতে আস্থাহীন হইয়া চিকিৎসা বিষয়ে জার্ম্মানীর মন্ত্রীস্বরূপ **হুফিল্যাণ্ডকে** তিনি "চিকিৎসাশাস্ত্রের পুনর্জ্জন্মের প্রয়োজন" শীর্ষক এক পত্র লিখেন এবং ১৭৮৪ খৃষ্টাব্দে গোমারন ধর্ম্মমন্দিরের অধীনে চিকিৎসাকার্য্য পরিত্যাগ করেন।

গোমারন ত্যাগ করিয়া হ্যানিম্যান **ড্রেস্ডেনের ডাক্তার ওয়াগনারের** সহিত বন্ধুত্ব করেন এবং এক বৎসরের জন্য ঐ সহরের হাসপাতালের ভার প্রাপ্ত হন। এই সময়ে হ্যানিম্যান বৈজ্ঞানিক পুস্তকসমূহের অনুবাদকারক এবং রাসায়নিক পরীক্ষক বলিয়া জার্ম্মানীতে বিশেষ খ্যাতি লাভ করেন।

১৭৮৯ খৃষ্টাব্দে হ্যানিম্যান **লিপজিকে** প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া, অনুবাদ-কার্য্যে মনোনিবেশ করেন। তিনি যে চিকিৎসাশাস্ত্রের আমূল পরিবর্ত্তন সাধন করিবেন এখনও তাহার কোনও আভাসই পান নাই। বিখ্যাত স্কচ ডাক্তার **উইলিয়াম কালেনের** মেটিরিয়া মেডিকার অনুবাদকালে তিনি **পেরুভিয়ান বার্ক** বা চায়না সেবন করিয়া, সবিরাম জ্বরের

লক্ষণ প্রাপ্ত হন। এই সময়ের মধ্যে তাঁহার অনেকগুলি সন্তানসন্ততি জন্মগ্রহণ করে।

১৭৯১ খৃষ্টাব্দে ব্যয়ভার লাঘবের জন্য তিনি **ষ্টটারিজ** নামক গ্রামে গমন করেন। দারিদ্র্যই তাহার কারণ। কিন্তু সুস্থ শরীরে ঔষধের পরীক্ষাকার্য্য চলিতে থাকে। তাঁহার পরিবারের সকলেই এবং বন্ধুবর্গও তাঁহাকে একার্য্যে সাহায্য করেন। তিনি ছয় বৎসর ধরিয়া বিভিন্ন ভেষজ এবং বিষসমূহের গুণ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা দ্বারা এবং পুরাতন ভৈষজ্যবিজ্ঞানে বর্ণিত অভিজ্ঞতা অধ্যয়ন দ্বারা অবগত হইয়া তাহাদের লিপিবদ্ধ করেন। এ পর্য্যন্ত তাঁহার পরীক্ষিত ঔষধের কার্য্যকারিতা তিনি ব্যবহারিকভাবে উপলব্ধি করিবার অবসর পান নাই। ১৭৯৩ খৃষ্টাব্দে তিনি **হের ক্লকিং ব্রিংকে** উন্মত্ততা হইতে নীরোগ করেন।

১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে **হুফিল্যান্ড** সম্পাদিত "জার্নাল ফর দি প্র্যাকটিসিং ফিসিশিয়ান্স" নামক পত্রিকায় "ঔষধসমূহের শক্তি নির্ণয়ের নূতন প্রথা" শীর্ষক এক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন।

কোনিগশ্লাটার নামক স্থানে অবস্থানকালে, তথায় স্কার্লেট ফিভারের এক মহামারী হয়। হ্যানিম্যান তাঁহার অভিনব জ্ঞানের পরীক্ষার সুযোগ পাইলেন। তিনি বলিলেন, **বেলেডোনা** সদৃশ লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে বলিয়াই স্কার্লেট ফিভার আরোগ্যও করিতে পারে। হ্যানিম্যান প্রথমে রোগীকে ঔষধ প্রয়োগে নীরোগ না করিয়া এবং উহার ফল সম্বন্ধে সম্পূর্ণ নিঃসন্দেহ না হইয়া, উহার নাম প্রকাশ করেন নাই। তন্নিমিত্ত তাঁহার শত্রুরা তৎপ্রতি গুপ্ত ঔষধ বিক্রয়রূপ দোষারোপ করেন।

গোপনে নিজ ঔষধ বিক্রয় করিয়া হ্যানিম্যান আইনবিরুদ্ধ কার্য্য করেন, এই অপরাধে **কোনিগশ্লাটারের** ঔষধ বিক্রেতারা তাঁহাকে সেই স্থান ত্যাগ করিতে বাধ্য করেন।

১৭৯৯ খৃষ্টাব্দে হেমন্ত ঋতুতে, তাঁহার পরিবারবর্গ ও দ্রব্যাদি লইয়া একখানি প্রকান্ড মালবাহী শকটে ক্ষুব্ধ অন্তঃকরণে হ্যানিম্যান **হ্যামবার্গ** যাত্রা করিলেন। যে **কোনিগশ্লাটারে** জীবনের সুখসূর্য্যের আভাস পাওয়া গিয়াছিল তিনি তাহাই ত্যাগ করিয়া চলিলেন। পথে

যাইতে যাইতে এক নিম্নাভিমুখ স্থানে শকট বিবর্ত্তিত হওয়ায় চালক স্বীয় আসন হইতে প্রক্ষিপ্ত ও হ্যানিম্যান আঘাত প্রাপ্ত হইলেন। তাঁহার কন্যার পদ ভঙ্গ হইল এবং শিশুপুত্র এরূপ আহত হইল যে ক্ষণেকের মধ্যেই তাহার প্রাণবিয়োগ ঘটিল। দ্রব্যাদি জলে পড়িয়া কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হইয়া গেল। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা, আরোগ্যের সত্য মন্ত্রদর্শীর কি শোচনীয় দুর্ভোগ। এই নিমিত্ত তিনি নিকটস্থ **মুলহৌসেন** নামক গ্রামে বহু অর্থ ব্যয়ে ৬ সপ্তাহকাল অবস্থান করিতে বাধ্য হইলেন।

ইহার পর তিনি **অলটোনা** নামক গ্রামে বাস করিতে লাগিলেন, **হ্যামবার্গ** যাওয়া ১৮০০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত স্থগিত রহিল। এই বৎসর **লিপজিকের** পুস্তক প্রকাশক ফ্লিশার তাঁহাকে ঔষধের ব্যবস্থাপত্র সমন্বিত একখানি ইংরেজী পুস্তকের অনুবাদ করিতে দেন। তিনি জার্ম্মান ভাষায় উহার সুন্দর অনুবাদ করিয়া উহাতে একটি মুখবন্ধে ঐ মিশ্রণ ব্যবস্থাপত্রের নিন্দাবাদ, উপহাসাদি করায়, উক্ত প্রকাশক আর তাঁহাকে অনুবাদকার্য্যে নিযুক্ত করিলেন না। পরে তিনি কেবলমাত্র **ভন্ হ্যালারের** ভৈষজ্যবিজ্ঞান অনুবাদ করেন, ১৮০৬ খৃষ্টাব্দে তাহা প্রকাশিত হইয়াছিল। এই সময়ে তিনি **হুফিল্যাণ্ডের** পত্রিকায় বহু প্রবন্ধ প্রকাশ করেন।

১৮০২ খৃষ্টাব্দে তিনি **হ্যামবার্গ** হইতে **মোলেন** নগরে গমন করেন। তথায় তাঁহাকে বাস করিতে দেওয়া হইল না। তজ্জন্য তিনি **ম্যাচার্ন** গ্রামে গিয়া বাস করিলেন। এইখানে তাঁহাকে পুনরায় দারুণ দরিদ্রতাকষ্ট ভোগ করিতে হয়। কথিত আছে সমস্ত দিন **হ্যালারের** ভৈষজ্যবিজ্ঞান অনুবাদ করিবার পর যে সময় পাইতেন, সেই সময়ে স্বামী স্ত্রী মিলিয়া, সাবান ক্রয় করিবার অর্থাভাববশতঃ, কাঁচা আলু সহযোগে বস্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইতেন। দৈনিক আহারের জন্য রুটির পরিমাণ এত অল্প ছিল যে তাহা প্রত্যেকের জন্য সমান ওজনে ভাগ করিয়া লওয়া হইত। **ম্যাচার্ন** হইতে তিনি **উইটেনবার্গে** গমন করেন, তথা হইতে **দেশাউ** নগরে গমন করিয়া তথায় মাত্র দুই বৎসর বাস করেন। তথা হইতে তিনি **টরগৌ** নামক স্থানে ছয় বৎসর বাস করেন।

পরে নানাপ্রকার অত্যাচারে প্রপীড়িত হইয়া তিনি **লিপজিক** গমন করেন। ঔষধসংক্রান্ত পত্রিকাদিতে তাঁহার এবং তাঁহার প্রবন্ধসমূহের নিন্দাবাদ হইতে থাকায় তৎকালে তাঁহার প্রবন্ধসমূহ সাহিত্য ও বিজ্ঞান-বিষয়ক "জেনারেল জার্ম্মান গেজেটে" প্রকাশিত হইয়াছিল।

হ্যানিম্যানের ঔষধ পরীক্ষার প্রথমাংশ ১৮০৫ খৃষ্টাব্দে ল্যাটিন ভাষায় প্রকাশিত হয়। ১৮১০ খৃষ্টাব্দে **অর্গ্যাননের ১ম সংস্করণ** মুদ্রিত হয়। ইহাতেই তিনি **হোমিওপ্যাথি** এই নাম ব্যবহার করেন। এই নূতন পুস্তক অর্গ্যাননে তিনি ১০০ পৃষ্ঠাব্যাপী এক মুখবন্ধে তৎকাল প্রচলিত চিকিৎসার সমালোচনা করেন। প্রায় ৬০ পৃষ্ঠায় তিনি হিপোক্রেটিস্ হইতে সিডেনহ্যাম পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের বচন উদ্ধৃত করেন। ইহাতে তিনি ব্যবহারিক-ভাবে হোমিওপ্যাথির আলোচনা করেন। আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়ম, "সমমত", তিনি আবিষ্কার করিয়াছেন বলিয়া কখনই দাবী করেন নাই, তিনি দাবী করেন, তিনিই প্রথম ঐ প্রাকৃতিক নিয়মের ব্যবহারিক ফল প্রচার করেন।

হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন যে তাহার লেখকের উপর অজস্র, অবিশ্রান্ত গালিবর্ষণ আনয়ন করিয়াছিল তাহা বলাই বাহুল্য। তিনি বহুকাল প্রচলিত কুসংস্কারের বিরুদ্ধে অস্ত্রধারণ করিয়াছিলেন। তৎফলেই তাৎকালিক ঔষধবিষয়ক মাসিক পত্র, পুস্তক প্রভৃতি সকলেই তাঁহার প্রতি উপহাস বা বিদ্রূপবাণ নিক্ষেপ করিতে থাকেন। মূর্খ, অজ্ঞ, হাতুড়িয়া প্রভৃতি ভাষা তাঁহার প্রতি প্রযুক্ত হইত। ১৮১১ খৃষ্টাব্দে তাঁহার পুত্রের নাম দিয়া তিনি ইহার প্রতিবাদ করেন। কিন্তু এই বৎসরেই তিনি **মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা** প্রকাশ করিয়াই তৎপ্রতি দুর্ব্ব্যবহারের উপযুক্ততর উত্তর প্রদান করেন। ঐ বৎসরেই তিনি **লিপজিকে** প্রত্যাগমন করেন।

স্বার্থসাধনের জন্যই হ্যানিম্যান তাঁহার নবাবিষ্কৃত চিকিৎসাপদ্ধতি প্রচার করিতে প্রয়াস পাইতেছিলেন, তাঁহার শত্রুগণ এইরূপটি প্রচার করিতেছিলেন। তাঁহার চরিত্রের সহিত পরিচিত কোনও ব্যক্তিই তাহার এতটুকুই বিশ্বাস করিতে পারেন না। হ্যানিম্যান এখন বুঝিলেন,

সাধারণকে তাঁহার মত শিক্ষা দেওয়া প্রয়োজন। ১৮১১ খৃষ্টাব্দেই তিনি "মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউট" নামে তাঁহার বক্তৃতা দিবার স্থান স্থানীয় মাসিক পত্রের বিজ্ঞাপনে প্রকাশ করেন। কিন্তু এই বক্তৃতা দিবার পূর্ব্বে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়া তিনি মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর নিকট তাঁহার বিরুদ্ধ সমালোচনার প্রত্যুত্তর দান করিতে বাধ্য হন। এই প্রবন্ধের নামকরণ করেন "পূর্ব্বপুরুষগণের উদ্‌ভ্রান্তি সম্বন্ধে নিবন্ধ।" বাস্তবিক এই নিবন্ধে হিব্রু, ল্যাটিন, গ্রীক, এরাবিক, ইটালিয়ান, ফ্রেঞ্চ, ইংলিশ, জার্ম্মান হইতে বাক্যাবলীর উল্লেখ করেন এবং ইহা এরূপ সারগর্ভ পাণ্ডিত্যপূর্ণ হইয়াছিল যে কেহই ইহার প্রতিবাদ করিতে সাহসী হন নাই।

ইহার পর হ্যানিম্যান প্রতি বুধবার ও শনিবার বেলা ২টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত বক্তৃতা দিতেন। চিকিৎসা বিদ্যালয় ও আইন বিদ্যালয়ের ছাত্রেরা এবং **লিপজিকের** নূতন চিকিৎসকগণ সকলেই তাঁহার বক্তৃতা শ্রবণ করিতেন। কয়েকজন যুবক তাঁহার অনুগামী হন এবং আপনাদের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিতে থাকেন।

এই সময় আবার ঔষধ বিক্রেতৃগণ আদালতের আশ্রয় গ্রহণ করিলেন। হ্যানিম্যানকে উপস্থিত হইতে হইল। তিনি দেখাইলেন, যাঁহারা ঔষধ বিক্রয় করেন তাঁহারা অনেক ঔষধ একসঙ্গে মিশ্রিত করেন কিন্তু তাঁহার ঔষধ মিশ্রণ নয় এবং এরূপ ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রযুক্ত হয় যাহা ঔষধালয়সমূহের মিশ্রণকারীরা অবগত নহেন। যুক্তি অকাট্য হইলে কি হয়, হ্যানিম্যানের প্রতি আদেশ হইল, প্রত্যেকবার ঔষধপ্রদানের জন্য তাঁহাকে ২০ টালার করিয়া জরিমানা দিতে হইবে। এই সময়ে আর একটি ঘটনা ঘটিল। **প্রিন্স ভন শোয়োজেনবার্গ** তাঁহাকে **ভিয়েনায়** আহ্বান করিলেন। তিনি যাইতে অসম্মত হওয়ায় প্রিন্স **লিপজিকে** আসিয়া বাস করিতে লাগিলেন কিন্তু ভাগ্যক্রমে হ্যানিম্যানের চিকিৎসা-ধীন থাকিতে থাকিতে প্রায় ৬ মাসের মধ্যে তিনি সন্ন্যাস রোগে প্রাণত্যাগ করিলেন। ইহার ফলে স্যাক্সন গভর্নমেণ্টের অত্যাচার সহ্য করিতে না পারিয়া হ্যানিম্যান ১৮২১ খৃষ্টাব্দে মে মাসের প্রথমেই কোইথেনে **গ্র্যাণ্ড ডিউক ফ্রেডারিকের** আশ্রয়ে উপস্থিত হইলেন। ডিউক

তাঁহাকে তাঁহার রাজত্বের মধ্যে ঔষধ প্রস্তুত ও প্রদান করিবার অনুমতি দিলেন। এই স্থলেই তাঁহার "ক্রনিক ডিজিজেস্" লিখিত হয়, অর্গ্যাননের শেষের ৪টি সংস্করণ এবং মেটিরিয়া মেডিকা পিউরার শেষের দুইটি সংস্করণও প্রকাশিত হয়।

১৮২৯ খৃষ্টাব্দের ১০ই আগষ্ট তারিখে তিনি তাঁহার এম· ডি· উপাধি প্রাপ্তির পঞ্চাশত্তম বার্ষিক উৎসব উপলক্ষে একটি ভোজ দেন। এই সময়েই "জার্ম্মান সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক ইউনিয়ন" স্থাপিত হয়।

ইহার কিছুদিন পরে ৩১শে মার্চ্চ ১৮৩০ খৃষ্টাব্দে হ্যানিম্যানের প্রথম জীবনের দারুণ দুঃখদুর্দ্দশার অংশভাগিনী এবং গভীর গবেষণার সহকারিণী প্রথমা পত্নী ইহলোক ত্যাগ করেন। ইহার গর্ভে ১১টি সন্তানসন্ততি জন্মগ্রহণ করেন। কন্যারাই এখন হ্যানিম্যানের গৃহকার্য্যের ভার গ্রহণ করিলেন।

১৮৩২ খৃষ্টাব্দে হ্যানিম্যান ওলাউঠা রোগের উপযোগী কয়েকটি ঔষধ প্রচার করেন কিন্তু তিনি একটিও ওলাউঠা রোগী দেখেন নাই।

১৮৩৩ খৃষ্টাব্দে জানুয়ারী মাসে হ্যানিম্যানের একটি প্রিয় আশা পূর্ণ হইয়াছিল, **লিপজিকে** একটি হোমিওপ্যাথিক হাসপাতাল স্থাপিত হইয়াছিল। এতদিনে তাঁহার মতবাদের যথার্থ পরীক্ষার জন্য একটি প্রতিষ্ঠান হইল।

১৮৩৫ খৃষ্টাব্দে ২৮শে জানুয়ারী হ্যানিম্যান মাডাম মিলানীর পাণিগ্রহণ করিয়া প্যারী গমন করেন। কিন্তু ইহার ফলে কোনও সন্তান জন্মে নাই। প্যারীতে ৮ বৎসর অবস্থানকালে তিনি ৪০,০০,০০০ ফ্রাঙ্ক চিকিৎসাসূত্রে উপাৰ্জ্জন করেন।

১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে ২রা জুলাই রবিবার প্রাতঃকালে হ্যানিম্যান অমরধামে প্রস্থান করেন। মৃত্যুকালে মৃদুস্বরে তিনি বলিয়াছিলেন—**"আমি বৃথা জীবনধারণ করি নাই।"**

হ্যানিম্যানের মুখবন্ধ

সংক্ষিপ্ত সার

মহাত্মা হ্যানিম্যান-লিখিত অর্গ্যাননের ৫ম এবং ৬ষ্ঠ সংস্করণের **মুখবন্ধ** ও ডাঃ উইলিয়াম বোরিকের পাদটীকার বঙ্গানুবাদ।*

[টীকা ছোট অক্ষরে মুদ্রিত হইল—প্রকাশক]

পুরাতন ঔষধবিধান বা এলোপ্যাথি মতে রোগচিকিৎসার সাধারণ একটি ধারণা প্রদান করিতে হইলে, বলা যাইতে পারে, ইহা রক্তাতিশয্য (রক্তের অপ্রয়োজনীয় আধিক্য যাহা কখনই সম্ভব নয়), কখনও বা রোগজনক বস্তুসমূহের বা উগ্র পদার্থনিচয়ের অস্তিত্ব পূর্ব্ব হইতেই অনুমান করিয়া লয়। এইজন্য ইহা রক্তমোক্ষণ করে এবং বমনকারক, কোষ্ঠপরিষ্কারক, লালানিঃস্রাবক, ঘর্ম্মকারক, মূত্রবর্দ্ধক, আকর্ষক মলম বা স্বেচ্ছাকৃত ক্ষতাদি নানা উপায়ে কাল্পনিক রোগোৎপাদনকে বহিষ্কার করিতে বা অন্যত্র পরিচালিত করিতে চেষ্টা করে—এই অসার বিশ্বাসে যে, তদ্দ্বারা রোগ মন্দীভূত হইয়া ক্রমশঃ নির্ম্মূল হইয়া যাইবে কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে রোগীর যন্ত্রণাই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় এবং এইরূপ ও অন্যান্য কষ্টপ্রদ প্রক্রিয়াসমূহের ফলে আরোগ্যবিধানকার্য্যে অত্যাবশ্যক শক্তিনিচয় ও পুষ্টিকর রসাদি অঙ্গপ্রত্যঙ্গ হইতে অপহৃত হয়। ইহা

---

* সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি (এলোপ্যাথি), রোগগুলির মধ্য হইতে ক্ষতিকারক পদার্থসকল, যেগুলি উহাদের কারণস্বরূপ বলিয়া কল্পনা করা হয়, তাহা বাহির করা ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসা জানে না; যেমন স্ত্রীলোকগণের ঋতুস্রাবের কয়েকদিন পূর্ব্বে যে রক্তাধিক্য ঘটে, যাহা বিনষ্টে কোন অবধারণীয় গুরুত্ব থাকে না, অনুরূপ কল্পনা করিয়া যাহার কোন অস্তিত্বই নাই, রোগীর এই-রূপ এক রক্তাধিক্য কমাইবার জন্য রক্তমোক্ষণ, জোঁক বসান, শোষণ এবং ক্ষতসৃষ্টির দ্বারা নির্ম্মমভাবে রক্ত প্রবাহিত করা হয়। অথচ কেবলমাত্র কাল্পনিক রক্তাধিক্যের জন্য রক্তক্ষয় জীবনকে বিনষ্ট করে। সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি পাকস্থলীর আধেয় বস্তুসকলকে খালি করিতে এবং অন্ত্রাদিমধ্যে কাল্পনিক রোগসৃষ্টিকারী জড় পদার্থগুলিকে বলপূর্ব্বক বাহির করিতে চেষ্টা করে।

শক্তিশালী ঔষধসকলের অধিক মাত্রা সহযোগে শরীরকে আক্রমণ করে, বহুদিন ধরিয়া শীঘ্র শীঘ্র মাত্রাসমূহের পুনঃপুনঃ প্রয়োগে ভয়ঙ্কর, অজ্ঞাত কুফলসমূহ উৎপাদন করে এবং বহু অপরিচিত দ্রব্যের সংমিশ্রণদ্বারা, যেন ইচ্ছা করিয়া, উক্ত কুফলসমূহকে অবধারণের অযোগ্য করিয়া ঐ সকল ঔষধের বহুকালব্যাপী প্রয়োগে নূতন নূতন ঔষধজ ব্যাধি সৃজন করে। যখনই সুবিধা পায়, তখনই রোগীর সন্তোষার্থ[১] অসমলক্ষণমতে (এলোপ্যাথিমতে) এমন ঔষধসমূহ প্রয়োগ করে, যদ্দ্বারা ব্যাধিসূচক লক্ষণাবলীকে ক্ষণস্থায়িভাবে দমিত এবং লুক্কায়িত রাখিয়া, উক্ত লক্ষণসমূহের কারণরূপ মূল ব্যাধিটিকেই শক্তিশালী ও বর্দ্ধিত করে। ইহা শরীরের উপরিস্থিত রোগগুলিকে কেবলমাত্র স্থানীয় ও স্বাধীনভাবে বর্ত্তমান ভাবিয়া, বাহ্যিক প্রয়োগে তাহাদিগকে অপসারিত করিয়া তাহাদের আরোগ্য করিয়াছে বলিয়া বৃথা ধারণা করে। ফলতঃ আভ্যন্তরিক ব্যাধি শরীরের কোমলতর এবং অধিকতর প্রয়োজনীয় অংশে আত্মপ্রকাশ করিতে বাধ্য হয়। যখন রোগ তাহাতেও প্রশমিত না হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে থাকে, তখনি পুরাতন ঔষধবিধান কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ে ও জীবন বিধ্বস্তকারী পারদ বা পারদ-জাত নানাপ্রকার ঔষধের অধিক মাত্রা প্রয়োগে পরিবর্ত্তনকারী প্রথায়, উক্ত ব্যাধিকে অজ্ঞাত অন্য এক ব্যাধিতে পরিবর্ত্তিত করিতে বদ্ধপরিকর হয়।

পুরাতন ঔষধবিধানের (এলোপ্যাথির) প্রধান অপবিত্র প্রক্রিয়া বোধ হয়, অধিকাংশ রোগকে মারাত্মক না করিলেও, অসাধ্য করা, অজ্ঞতা-বশতঃ যে সকল ব্যাধিকে ইহা চিররোগে পরিণত করিয়াছে তাহাদের সহিত অভিনব, মারাত্মক ঔষধজ ব্যাধি মিলিত করিয়া পূর্ব্ব হইতেই বলহীন রোগীকে অবিরত যন্ত্রণা প্রদান করিয়া দুর্ব্বল করা। যখন এই অনিষ্টকর প্রথা অভ্যাসে পরিণত হয় এবং চিকিৎসক বিবেকের সাবধান-

১ (টীকা-১) একই উদ্দেশ্যে একই অসদৃশপন্থী চিকিৎসক (allopath) ঐ রোগের জন্য একটি পছন্দমত স্থায়ী গ্রীক নাম উদ্ভাবন করিয়া সেইজন্য সন্তুষ্ট হইয়া থাকেন, যাহাতে রোগী বিশ্বাস করে যে তিনি পূর্ব্ব অভিজ্ঞতার ফলে দীর্ঘ-দিন ধরিয়া এই রোগটির সহিত পরিচিত আছেন এবং সেই কারণে ইহা আরোগ্য করিবার তিনিই উপযুক্ত ব্যক্তি।

বাণীর অতীত হন, তখন এই কার্য্য অতি সহজে সম্পাদিত হয়।

তথাপি এই সকল অনিষ্টকর কার্য্যের জন্য সাধারণ চিকিৎসক কতকগুলি কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারেন। তাহাদের ভিত্তি হইল তাঁহার পুস্তকসমূহ ও তাঁহার শিক্ষকগণের পূর্ব্বকল্পিত সিদ্ধান্ত-সমূহ এবং পুরাতন প্রণালীর এক বা অন্যতম খ্যাতনামা চিকিৎসকের বিধান। এমন কি সম্পূর্ণ বিপরীত এবং সর্ব্বাপেক্ষা নিরর্থক চিকিৎসাপ্রণালীসমূহও, তাহাদের কুফলাদি যতই কষ্টদায়ক হউক না কেন, তাহাদের সমর্থন, প্রমাণিত বিধান প্রাপ্ত হয়। বহুদিন অধর্ম্ম আচরণের পর যে বৃদ্ধ চিকিৎসক তাঁহার তথাকথিত আরোগ্যকলার হানিকর প্রকৃতির বিষয় অবগত হইয়াছেন এবং তজ্জন্য কঠিনতম ব্যাধি-সমূহেও যিনি কদলী-বারি মিশ্রিত ষ্ট্রবেরী ফলের নির্য্যাস (বা কিছুই না দেওয়া) ব্যতীত আর উগ্রতর কোনও দ্রব্য প্রদান দ্বারা চিকিৎসা করেন না, কেবল তাঁহার চিকিৎসাধীনেই সর্ব্বাপেক্ষা অল্পসংখ্যক রোগী আহত বা হত হয়।

আরোগ্যবিধানে অসমর্থ এই চিকিৎসাকলা যাহা যথেচ্ছভাবে মানবের জীবনমৃত্যুবিধানে বহু শতাব্দীবিস্তৃত সম্পূর্ণ কর্ত্তৃত্বে প্রতিষ্ঠিত ছিল, এই সময়ে যৎপরোনাস্তি জনক্ষয়কারী যুদ্ধাপেক্ষাও দশগুণ অধিক পরিমাণে মানবজীবনের হ্রাস করিয়াছে, বহু লক্ষ লক্ষ রোগীকে তাহাদের প্রাথমিক রুগ্নাবস্থা হইতে অধিকতর রুগ্ন, অধিকতর দুরবস্থাগ্রস্ত করিয়াছে, সেই এলোপ্যাথি সম্বন্ধে এই পুস্তকে পূর্ব্ব পূর্ব্ব মুখবন্ধে অধিকতর বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছি। এক্ষণে আমি ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত মৎকর্ত্তৃক আবিষ্কৃত এবং অধুনা অধিকতর পরিণত প্রকৃত চিকিৎসাবিধানের বিচার করিব। পূর্ব্বকালে যে সকল সুপ্রত্যক্ষ আরোগ্য হইয়াছিল, সেইগুলি বাস্তবিকই যে চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক ঘটনাক্রমে প্রাপ্ত প্রচলিত প্রথার বিরুদ্ধ, সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধ দ্বারা সাধিত হইয়াছিল, তাহা মূলতঃ প্রমাণ করিবার জন্য বহু উদাহরণ প্রদান করা হইয়াছে।

শেষোক্ত (**সমলক্ষণতত্ত্ব**) সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে ইহা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকার। ইহা প্রত্যেক বিবেচক ব্যক্তিকে বিশ্বাস করাইতে পারে, মানবের

রোগ কোনও বস্তু, কোনও উগ্র পদার্থ দ্বারা অর্থাৎ কোনও স্থূল রোগজ পদার্থ দ্বারা সঞ্জাত হয় না পরন্তু উহা মানবদেহকে সঞ্জীবিত রাখে যে সূক্ষ্মশক্তি (জীবনীশক্তি) সেই শক্তির সূক্ষ্ম বিকৃতি হইতেই উৎপাদিত হয়। হোমিওপ্যাথি অবগত আছে, উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত ও প্রদত্ত ঔষধের বিরুদ্ধে জীবনীশক্তির কার্য্যকারিতা যে পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে সেই পরিমাণেই আরোগ্য নিশ্চিত ও দ্রুতভাবে সম্পন্ন হয়। এইজন্যই হোমিওপ্যাথি স্বল্পপরিমাণেও দুর্ব্বলকারী সমস্তই এবং যতদূর সম্ভব প্রত্যেক যন্ত্রণার উদ্রেক পরিহার করে,[২] কারণ যন্ত্রণাও বলক্ষয় করে। এইজন্য ইহা কেবলমাত্র যে সকল ঔষধের সূক্ষ্মভাবে স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন বা বিকৃতি উৎপাদনকারী শক্তির বিষয়ে ইহা নিশ্চিতভাবে অবগত, সেই ঔষধসমূহই প্রয়োগ করে এবং ইহাদের মধ্য হইতে একটিমাত্র ঔষধ নির্ব্বাচন করে, যাহার (ঔষধজ) রোগোৎপাদিকা শক্তি বর্ত্তমান প্রাকৃতিক ব্যাধিকে সাদৃশ্য দ্বারা (সদৃশ ও সদৃশকে) দূরীভূত করে। ইহা রোগীকে একটিমাত্র ঔষধ প্রদান করে, তাহাও এত স্বল্প মাত্রায় যে তদ্দ্বারা যন্ত্রণা বা দুর্ব্বলতা আনীত হয় না, ব্যাধিকে দূরীভূত করে মাত্র। তজ্জন্যই এই ফল হয়, রোগীকে দুর্ব্বল না করিয়া, আঘাত না করিয়া, যৎসামান্য যন্ত্রণাও না দিয়া, প্রাকৃতিক ব্যাধি দূরীকৃত হয়। রোগী ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করিবার সঙ্গে সঙ্গে বল প্রাপ্ত হয় এবং নীরোগ হয়। ইহা দৃশ্যতঃ সহজ কিন্তু বাস্তবিক কষ্টকর এবং

---

২ (টীকা-২) সদৃশপদ্ধতি (homœopathy) এক বিন্দুও রক্তপাত ঘটায় না, বমনকারক (emetics), বিরেচক (purgatives), মৃদুবিরেচক (laxatives) বা ঘর্ম্মকারক (diaphoretics) ঔষধ প্রদান করে না, বাহিরের পীড়াকে বাহ্যিক ব্যবস্থা দ্বারা অপসারিত করে না, গরম বা অজ্ঞাত খনিজ জলে স্নান বা মলদ্বারে ঔষধের পিচকারি ব্যবস্থা করে না, স্পেনদেশীয় মাছি বা সরিষার প্রলেপ (mustard plasters) লাগায় না, শারীরিক রস নিষ্কাষণ করে না (no setons), গুল বসায় না (no issues), লালাস্রাবকে উত্তেজিত করে না (excites no ptyalism), গুল বসাইয়া বা উত্তপ্ত লৌহশলাকা দ্বারা অস্থিটিকে দগ্ধ করে না এবং এইরূপ আরও উল্লেখ করা যাইতে পারে, উপরন্তু আপন হস্তে নিজের প্রস্তুত সঠিক জ্ঞানলব্ধ অবিমিশ্রিত ঔষধাবলী প্রদান করে, কখনই আফিম দ্বারা বেদনা দমন করে না ইত্যাদি।

কঠিন কার্য্য, ইহাতে অনেক চিন্তার প্রয়োজন। ইহা রোগীকে অল্প সময়ে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রদান করে। এজন্যই ইহা মঙ্গলকর, পবিত্র ব্যাপার।

অতএব হোমিওপ্যাথি সম্পূর্ণ সরল চিকিৎসাপদ্ধতি, ইহার তত্ত্ব-সমূহ ও ব্যবহার সততই সুনির্দ্দিষ্ট। ইহার মূল মন্ত্র যাহাতে ইহার ভিত্তি স্থাপিত, উপলব্ধি করিতে পারিলে তাহার ন্যায়ই ইহা সম্পূর্ণ এবং কার্য্যকরী বলিয়াই প্রতিপন্ন হইবে। যাহা ঔপপত্তিক হিসাবে ও ব্যবহারিকভাবে বিশুদ্ধ তাহাই স্বতঃসিদ্ধ। রাত্রি যেমন দিনের প্রতিকূল পুরাতন, হানিকর গতানুগতিক প্রথার দিকে ইহার পশ্চাদ্ধাবনও তদ্রূপ, সুতরাং তাহার মাননীয় হোমিওপ্যাথি নাম লইয়া গর্ব্ব করা অনুচিত।

বিপথে পরিচালিত কতকগুলি চিকিৎসক, যাঁহারা হোমিওপ্যাথ বলিয়া বিবেচিত হইতে ইচ্ছা করেন, তাঁহারা অধিকতর পরিচিত এলোপ্যাথির কুপ্রথাসমূহকে তাঁহাদের নামেমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর যোগ করেন। তাহার কারণ, তাঁহাদের ঐ মতবাদের অজ্ঞতা, আলস্য, রুগ্ন মানবজাতির প্রতি বিদ্রূপ এবং হাস্যাস্পদকর গর্ব্ব। প্রত্যেক ক্ষেত্রে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে ক্ষমার অযোগ্য অবজ্ঞা ব্যতীত লাভের প্রতি ঘৃণা ভালবাসা এবং অন্যান্য নীচ প্রবৃত্তি হইতে ইহা উদ্ভুত। ইহার ফল কি? তাঁহারা সমস্ত গুরুতর এবং জটিল পীড়াই আরোগ্য করিতে পারেন না (যাহা বিশুদ্ধ এবং সযত্ন হোমিও-প্যাথি পারে) এবং তাঁহাদের অনেক রোগীকে তাঁহারা সেই স্থানে পাঠাইয়া দেন যেস্থান হইতে কেহ ফিরিয়া আইসে না। তখন তাঁহাদের বন্ধুগণ এই ভাবিয়া সান্ত্বনা পান যে সমস্তই (এলোপ্যাথির প্রত্যেক আঘাতকারী প্রণালীও) স্বর্গীয় ব্যক্তির জন্য করা হইয়াছে।

কোথেন, মার্চ্চ ২৮, ১৮৩৩ **স্যামুয়েল হ্যানিম্যান**
সমর্থিত প্যারী, ১৮৪—৩

৩ (টীকা-৩) হ্যানিম্যান তাঁহার পাণ্ডুলিপিতে সঠিক তারিখ উল্লেখ করেন নাই, বোধ হয় বইটি মুদ্রকের নিকট না যাওয়া পর্য্যন্ত তিনি বিরত ছিলেন। কিন্তু ডাঃ হেল, মাদাম হ্যানিম্যান-কৃত একটি পাণ্ডুলিপি অনুযায়ী ১৮৪২ খৃষ্টাব্দের ফেব্রু-য়ারী বলিয়া ইঙ্গিত দেন। উইলিয়াম বোরিক

হ্যানিম্যান-লিখিত অর্গ্যাননের ভূমিকা

চিকিৎসাবিধান, অসমমত এবং প্রাচীন চিকিৎসাতন্ত্রে অনুসৃত আপাতোপশমক চিকিৎসার সমালোচনা

তৎসহ, ডাঃ উইলিয়াম বোরিকের পাদটীকার বঙ্গানুবাদ—

[পাদটীকা ছোট অক্ষরে মুদ্রিত হইল- প্রকাশক]

১। জীবনধারণাবধি মানবগণ ব্যষ্টিগত বা সমষ্টিগতভাবে ভৌতিক বা নৈতিক কারণজ রোগসমূহের কবলিত হইয়াছে। প্রকৃতির অমার্জ্জিত অবস্থায় ঔষধসমূহের প্রয়োজন অল্পই হইত। কারণ, সরলভাবে জীবন যাপন করায়, রোগের আবির্ভাব প্রায় হইত না। মানব জাতির পরিমার্জ্জিত অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে কিন্তু রোগোৎপত্তির সুযোগ এবং ঔষধের সাহায্যের আবশ্যকতা সমান অনুপাতে বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। সেই সময় হইতে (হিপক্রেটিসের মৃত্যুর অল্প দিন পর হইতেই অর্থাৎ ২৫০০ বৎসর) মানবগণ অবিরত বর্দ্ধনশীল বহুবিধ রোগের চিকিৎসায় ব্যাপৃত থাকিয়া এবং আত্মগরিমায় বিপথগামী হইয়া, যুক্তি ও অনুমান দ্বারা এই সাহায্য প্রদানের উপায় উদ্ভাবনের চেষ্টা করিতে লাগিল। রোগসমূহের প্রকৃতি এবং তাহাদের ঔষধ সম্বন্ধে বিভিন্ন ধারণা কত ভিন্ন ভিন্ন মস্তিষ্ক হইতে উদ্ভুত হইতে লাগিল। ঐ সকল ধারণাপ্রসূত মতগুলি ভিন্ন ভিন্ন তথাকথিত চিকিৎসা প্রথার সৃষ্টি করিল, তাহাদের প্রত্যেকটি অবশিষ্টগুলি হইতে পৃথক এবং আত্মবিরোধীও হইল। এই সকল কৌশলপূর্ণ বিবৃতি, তাহাদের অন্তর্নিহিত দুর্ব্বোধ্য জ্ঞানে প্রথমে পাঠকগণকে আশ্চর্য্যে অভিভূত করিত এবং ঐ মতবাদের কর্ত্তার নিকট অনেক অনুচরকে আকর্ষণ করিত, যাহারা তাঁহার অস্বাভাবিক বৃথা যুক্তির পুনরাবৃত্তি করিত কিন্তু ইহা তাহাদের কাহাকেই অধিকতর উত্তম আরোগ্যবিধানে সমর্থ করিতে অণুমাত্র কার্য্যকরী হইত না, যে পর্য্যন্ত না অপর একটি, প্রায়ই প্রথমটির সম্পূর্ণ বিরোধী প্রথা আসিয়া তাহাকে স্থানচ্যুত করিয়া ক্ষণস্থায়ী খ্যাতি লাভ করিত। ঐ প্রথাগুলির

মধ্যে কোনটিই কিন্তু প্রকৃতি ও অভিজ্ঞতার মধ্যে ঐক্য স্থাপন করিত না। ঐগুলি কেবল আরোপিত ফলসমূহ হইতে চতুরতাময় বুদ্ধি দ্বারা গ্রথিত কল্পনার জাল মাত্র। ব্যবহারিক ক্ষেত্রে, রোগীর চিকিৎসায় ঐগুলি দ্বারা কোনও কার্য্যই হইত না। কারণ উহারা অতিরিক্ত চাতুর্য্যজাত এবং প্রকৃতির বিরোধী। উহাদের দ্বারা বৃথা বাদানুবাদ চলিত মাত্র।

২। তৎকালেই কিন্তু এই সকল মতবাদ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন. এক প্রকার চিকিৎসা প্রথা উপজাত হইল। তাহা যথেচ্ছভাবে নির্দ্ধারিত রোগসমূহে বহুবিধ অপরিচিত ভেষজ দ্রব্যের সংমিশ্রণকে যেন কোনও স্থূল বস্তুর বিরুদ্ধে নিযুক্ত করিত। ইহা সম্পূর্ণভাবে প্রকৃতি এবং অভিজ্ঞতার বিরোধী সুতরাং তাহার ফল মন্দ হইত বলিয়াই অনুমান করা যাইতে পারে। ইহাই হইল প্রাচীন চিকিৎসাপদ্ধতি যাহাকে "এলোপ্যাথি" এই নামে অভিহিত করা হয়।

৩। অনেক চিকিৎসক চিকিৎসাশাস্ত্রের আনুষঙ্গিক বিজ্ঞানসমূহের যেমন প্রাকৃতিক বিজ্ঞান (Natural Philosophy), রসায়নশাস্ত্র (Chemistry), প্রাকৃতিক ইতিহাসের (Natural History), এবং তাহার বিভিন্ন শাখা বিশেষতঃ মানব সম্বন্ধীয় বিজ্ঞানসমূহের যেমন নরতত্ত্ব (Anthropology), শরীর-সংস্থান-বিজ্ঞান (Anatomy) প্রভৃতির সেবা করিয়াছেন। তাহার প্রতি অবজ্ঞা প্রদর্শন না করিয়া, আমি চিকিৎসার ব্যবহারিক ক্ষেত্র, কেবল আরোগ্যকলা লইয়াই আলোচনা করিব। দেখাইব, কি প্রকারে রোগসমূহ এতাবৎ অযথাভাবে চিকিৎসিত হইয়াছে। ব্যবস্থাপত্রসমূহের পুস্তক দেখিয়া যন্ত্রচালিতবৎ গতানুগতিকভাবে মূল্যবান মানবজীবনের চিকিৎসার প্রতি আমি দৃক্‌পাত করিব না। ঐ সকল ব্যবস্থাপত্রপূর্ণ পুস্তকসমূহের অবিরল প্রকাশ দেখাইতেছে যে, হায়! তাহারা এখনও কত সচরাচর ব্যবহৃত হয়। তাহা সাধারণ চিকিৎসকগণের নিম্নতম স্তরের ব্যক্তিগণেরই ঘৃণিত বৃত্তি বলিয়া আমি তাহাকে উপেক্ষা করিব। আমি কেবল এ পর্য্যন্ত অনুসৃত চিকিৎসাকলা যাহা তাহার প্রাচীনত্বের গর্ব্ব করে এবং আপনাকে বৈজ্ঞানিকত্বের অধিকারী বলিয়া অনুমান করে, তাহার বিষয়ই বলিব।

৪। প্রাচীন চিকিৎসার পক্ষপাতীরা এই বলিয়া বৃথা আত্মপ্রশংসা

করেন যে, তাঁহারাই কেবল ইহার জন্য "বিচারমূলক চিকিৎসা" এই আখ্যার দাবী ন্যায়তঃ করিতে পারেন। কারণ, কেবল তাঁহারাই রোগের কারণ নির্ণয় ও তাহা দূর করিতে চেষ্টা করেন এবং প্রকৃতি যে প্রথা অবলম্বন করে তাঁহারা রোগসমূহে তাহারই অনুসরণ করেন।

৫। তাঁহারা তারস্বরে অবিরত বলেন, "কারণ দূর কর।" কিন্তু তাঁহারা এই অন্তঃসারশূন্য চীৎকার ব্যতীত আর অগ্রসর হইতে পারেন নাই। তাঁহারা কেবল কল্পনাই করিয়াছিলেন যে, তাঁহারা রোগের কারণ আবিষ্কার করিতে পারেন কিন্তু তাঁহারা ইহা আবিষ্কার করিতে পারেন নাই, যেহেতু ইহা অনুভবনীয় এবং আবিষ্কারযোগ্য নহে। কারণ, অধিকাংশ রোগই উৎপত্তি ও প্রকৃতি হিসাবে শক্তিময় (ভৌতিক)। তজ্জন্য তাহাদের কারণও ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য নয়। তাঁহারা বলপূর্ব্বক অনুমান করিয়া একটি কারণ নির্দ্ধারণ করেন। মানবশরীরের চেতনহীন স্বাভাবিক অংশসমূহেব (Anatomy) পরিদর্শন করিয়া তাহার সহিত সেই সেই অংশে রোগগ্রস্তের মৃত্যুর পর পরিদৃশ্যমান পরিবর্ত্তনসমূহের (Pathological Anatomy) তুলনা করিয়া অথবা সুস্থ জীবনের অভিব্যক্তি ও ক্রিয়াকলাপসমূহ (Physiology) এবং অসংখ্য রুগ্নাবস্থার অবিরল পরিবর্ত্তনসমূহের (Pathology, Semeiotics) তুলনা দ্বারা তাঁহারা যাহা অনুমান করেন, তদ্দ্বারা রুগ্ন মানবের আভ্যন্তরিক সত্তায় যে সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তাহাদের অদৃশ্য প্রক্রিয়া সম্বন্ধে যে সিদ্ধান্তে তাঁহারা উপনীত হন, তাহা অনুমানের অস্পষ্ট চিহ্ন মাত্র।[১] তাহাকেই রোগের প্রধান কারণ বলিয়া কল্পনাত্মক

১ (পাদটীকা-১) ইহা অধিকতর সুস্থ মানবীয় যুক্তি ও প্রকৃতিসম্মত হইত যদি তাঁহারা রোগ নিরাময়েব জন্য উৎপাদনকারী কারণকে পীড়ার কারণরূপে আবিষ্কার করিতে চেষ্টা করিতেন এবং এইরূপে সেই চিকিৎসাপদ্ধতি প্রয়োগ করিতে সমর্থ হইতেন, যাহা উৎপন্নে সদৃশ এবং একই কারণসম্বলিত রোগগুলিতে কার্য্যকরী হইয়াছে। উদাহরণস্বরূপ বলা যায়ঃ—পূর্ব্ববর্ত্তী সকল প্রকার উপদংশ-জনিত ক্ষতের (venereal chancres) ন্যায় অসৎ সঙ্গমজনিত (impure coitus) লিঙ্গমুণ্ডের দূষিত ক্ষতে (ulcer of the glans) পারদ সমান ফলপ্রদ। আমি বলি যে, এক বা বিভিন্ন সময়ে চুলকনা রোগবীজের (psora) সঙ্গে অন্যান্য অযৌন

চিকিৎসাতন্ত্র ধারণা করেন। এজন্য ইহা ঠিক একই সময়ে হইতেছে, রোগের নিকটতম কারণ এবং রোগের আভ্যন্তরিক মৌলিক সত্তা বা রোগটিই, যদিও নির্ভুল মানবীয় বিচারে আমরা এই শিক্ষা প্রাপ্ত হই যে, কোনও বস্তু বা ঘটনার কারণ, কখনই একই সময়ে সেই বস্তু বা সেই ঘটনাটি হইতে পারে না। তাহা হইলে তাঁহারা আত্মপ্রবঞ্চনা ব্যতীত কি প্রকারে এই অননুভবনীয় মৌলিক সত্তাকে চিকিৎসার বস্তু বলিয়া বিবেচনা করিতে পারেন এবং ইহার জন্য এরূপ ঔষধসমূহের ব্যবস্থা করিতে পারেন, যাহাদের আরোগ্যকারী শক্তি তদ্রূপই অপরিচিত এবং এমন কি এইরূপ অপরিচিত ঔষধসমূহের অনেকগুলিকে এক সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া প্রদান করেন যাহাকে ঔষধের ব্যবস্থা বলা হয়?

৬। কিন্তু এই মহতী সমস্যা অর্থাৎ রোগের অদৃশ্য আভ্যন্তরিক কারণ অনুমান দ্বারা আবিষ্কার, পুরাতন তন্ত্রের চতুর চিকিৎসকগণ কর্তৃক সত্যই লক্ষণসমূহের পরিচালনায়, উপস্থিত রোগের সম্ভবপর সাধারণ প্রকৃতি বলিয়া যাহাকে ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে,[২] তাহারই

চিররোগবীজের উত্তেজক কারণ তাঁহারা আবিষ্কার ও তাহাদের জন্য একই প্রকার সাধারণ চিকিৎসা ব্যবস্থা করিয়াছিলেন; কিন্তু যদি তাঁহারা প্রত্যেক ব্যক্তির বিশেষত্বের প্রতি মনোযোগ দিতেন তাহা হইলে প্রতিটি চিররোগ আরোগ্য হইতে পারিত,—একমাত্র তখনই তাঁহারা চিররোগ চিকিৎসায় কেবলমাত্র প্রয়োজনীয় এবং চির-(অযৌন) রোগের সক্রিয় কারণ সম্বন্ধে ধারণা আছে বলিয়া গর্ব্ব করিতে পারিতেন এবং ইহারই ভিত্তিতে এই রোগগুলি চিকিৎসায় তাঁহারা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ফল লাভ করিতে পারিতেন। কিন্তু বহু শতাব্দী যাবৎ তাঁহারা লক্ষ লক্ষ চিররোগ আরোগ্যে অক্ষম হইয়াছেন কারণ, আদি রোগবীজেই (psoric miasm) ইহার কারণ নিহিত তাহা তাঁহারা জানিতেন না (সদৃশপদ্ধতিই প্রথমে তাহা আবিষ্কার এবং পরে উপযুক্ত চিকিৎসার পথ প্রদর্শন করে), তবুও তাঁহারা বাহাদুরি করিয়া থাকেন যে এই রোগগুলির চিকিৎসায় প্রধান কারণের ধারণা এবং তাহাদের যুক্তিসম্মত চিকিৎসা তাঁহারা একাকীই করিয়াছেন, যদিও আদি রোগে নিহিত মূল, এই রোগের বিন্দুমাত্র উপলব্ধি তাঁহাদের ছিল না এবং ফলস্বরূপ সকল চিররোগ চিকিৎসায় তাঁহারা ব্যর্থ হইয়াছিলেন।

২ (পাদটীকা-২) প্রত্যেক চিকিৎসক যিনি এরূপ সাধারণ বৈশিষ্ট্য অনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া থাকেন তিনি যতই সদৃশ পদ্ধতির চিকিৎসক নামের দাবী করুন

অনুসন্ধানে পর্য্যবসিত হইল—ইহা আক্ষেপ বা দুর্ব্বলতা বা পক্ষাঘাত বা জ্বর বা প্রদাহ বা অসাড় কাঠিন্য, এই বা অন্য অংশের বাধা, রক্তাধিক্য (Plethora), রসমধ্যে অম্লজান, অঙ্গার, জলজান বা যবক্ষারজানের আধিক্য বা অল্পতা, ধমনী, শিরা বা কৈশিকাদি নাড়ীচক্রের ক্রিয়ার হ্রাস বা বৃদ্ধি অথবা অনুভূতি, উত্তেজনা বা প্রজনন প্রভৃতির ভাগের সম্বন্ধে বিপর্য্যয় কি না? পুরাতনতন্ত্রী ও চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক এই সকল অনুমান কারণাভাষ বলিয়া গৌরবান্বিত হইয়াছে এবং চিকিৎসাক্ষেত্রে কেবলমাত্র সম্ভবপর যুক্তিধারা বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে কিন্তু সেগুলি কেবল অনুমান মাত্র। তাহারা এত ভ্রান্তিময় এবং কল্পনাত্মক যে তাহাদের ব্যবহারিক কোনও উপকারিতা নাই। যদিই তাহাদের ভিত্তি দৃঢ় হয় তথাপি তাহারা কোন রোগের ক্ষেত্রে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধের নির্দ্দেশ প্রদানে অক্ষম। বাস্তবিকই তাহারা বিজ্ঞ কল্পনা-কৌশলীদের গর্ব্বের উৎসাহজনক হইলেও, চিকিৎসাক্ষেত্রে পরিচালক হিসাবে ব্যবহৃত হইলে তাহারা কুপথ প্রদর্শন করে এবং কোনও রোগের পক্ষে আরোগ্যের নির্দ্দেশক অপেক্ষা আড়ম্বরের পরিচয় তাহার প্রদর্শন করিয়া থাকে।

৭। এবং কত ক্ষেত্রে এরূপও ঘটিয়াছে যে, উদাহরণস্বরূপ শরীরের কোনও এক অংশে আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত আছে বলিয়া বোধ হইলেও, অন্য অংশে প্রদাহ স্পষ্টই বর্ত্তমান ছিল।

৮। কিংবা অন্য পক্ষে এই সকল কল্পিত সাধারণ প্রকৃতির প্রত্যেকের নিশ্চিত ঔষধসমূহ কোথা হইতে পাওয়া যাইতে পারে? যাহারা নিশ্চিতভাবে উপকার করিতে পারে তাহারা অমোঘ ঔষধ অর্থাৎ তাহাদের ক্রিয়া রোগজ উত্তেজনার সমলক্ষণসম্পন্ন,[৩] তদ্ব্যতীত আর কিছুই হইতে পারে না। অথচ তাহাদের ব্যবহারই[৪] পুরাতন তন্ত্র কর্ত্তৃক

না কেন, তিনি সামান্যকরণকারী (generalising) অসদৃশপন্থী চিকিৎসকই এবং চিরকালই তাহা থাকিবেন, কারণ অতি সূক্ষ্ম পৃথকীকরণ (individualisation) ব্যতীত সদৃশপদ্ধতি বোধগম্য হয় না।

৩ (পাদটীকা-৩) সদৃশবিধানসম্মত (homœopathic)।

৪ (পাদটীকা-৪) যেখানে অভিজ্ঞতা সদৃশবিধানমতে ক্রিয়ারত ঔষধগুলির

অতীব অপকারী বলিয়া ঘোষিত এবং নিষিদ্ধ হয়। কারণ, সমীক্ষা দ্বারা দেখা যায়, রোগে এই সকল ঔষধের সমলক্ষণসম্পন্ন উত্তেজনা গ্রহণের যোগ্যতা এত অধিক বৃদ্ধি পায় যে তাহাদের সাধারণ অতিরিক্ত মাত্রা জীবনের পক্ষে বিপজ্জনক হয়। পুরাতন তন্ত্র কখনও ক্ষুদ্রতর মাত্রা বা অতিরিক্ত ক্ষুদ্র মাত্রা সম্বন্ধে স্বপ্নও দেখে নাই। সুতরাং সরল (সর্ব্বাপেক্ষা স্বাভাবিক) উপায়ে সমলক্ষণসম্পন্ন অমোঘ ঔষধসমূহ দ্বারা আরোগ্যের চেষ্টাই করা হয় নাই। ইহা করাও যায় নাই, কারণ অধিকাংশ ঔষধের ক্রিয়া অপরিচিত ছিল এবং এখনও রহিয়াছে। এমন কি তাহারা পরিচিত হইলেও, সাধারণভাবে ব্যবহারের যেরূপ ধারণা করা হইত তদ্দ্বারা প্রকৃত ঔষধের নির্দ্ধারণ অসম্ভব।

৯। যাহা হউক, বক্র পথসমূহের অনুসরণ না করিয়া যদি সম্ভব হয় অন্য এক পন্থার, একটি সরল পথের অনুসন্ধানই যুক্তিযুক্ত বুঝিতে পারিয়া, পুরাতন তন্ত্র বিশ্বাস করিয়াছিল, ইহা (কল্পিত) স্থূল কারণ দূর করিয়া প্রত্যক্ষভাবে রোগ আরোগ্য করিতে পারিবে। কারণ, সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে কোনও রোগের সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া বিচার করিবার কালে, তদপেক্ষা আরোগ্যনির্দ্দেশক লক্ষণসমূহের অনুসন্ধান-কালে আপনাদের এই সকল স্থূল ধারণা পরিহার করা এবং স্থূল ও সূক্ষ্ম মিশ্রিত এই শরীরের প্রকৃতিকে এরূপ উচ্চশক্তিতে পরিণত সত্তা বলিয়া ধারণা করা অল্প অসম্ভব নয়, যাহার অনুভূতি এবং প্রক্রিয়ার বিশেষ পরিবর্ত্তনসমূহ যাহাদের রোগ বলা হয়, তাহারা প্রধানতঃ যদি

আরোগ্যকারী শক্তি প্রমাণ করিয়াছিল কিন্তু ক্রিয়া-প্রণালী ব্যাখ্যা করিতে পারে নাই সেখানে উক্ত ঔষধগুলিকে বিশেষ ঔষধ (specific) এই কথা বলিয়া অসুবিধা পরিহার করা হইয়াছিল এবং প্রকৃতপক্ষে এই অর্থহীন শব্দ দ্বারা আরও অনুসন্ধানের পথ রুদ্ধ করা হইয়াছিল। সে যাহাই হউক, সমপ্রকৃতিসম্পন্ন উত্তেজক (homogeneous) বিশেষ (সদৃশবিধানসম্মত) ঔষধগুলি বহুদিন যাবৎ অত্যন্ত ক্ষতিকর প্রভাববিশিষ্ট বস্তুরূপে নিষিদ্ধ করা হইয়াছিল—Rau, *On the Value of the Homœopathic Method of Treatment*, Heidelberg, 1824, pp. 101, 102.

কেবলমাত্রও না হয়, সূক্ষ্ম (ভৌতিক) প্রভাবে উৎপন্ন হয়, অন্য কোনও প্রকারে হইতে পারে না।

১০। যে সকল বস্তু রোগ কর্তৃক পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল, যে সকল অস্বাভাবিক বস্তু রক্তসঞ্চয়াদিতে উৎপন্ন হয়, তথা সে সকল বস্তু শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হয়, পুরাতন তন্ত্র তাহাদের রোগোৎপাদক কিংবা তাহাদের অনুমানসিদ্ধ প্রতিক্রিয়ার শক্তির জন্য রোগ পরিপোষক বলিয়া ধারণা করে এবং এই শেষোক্ত ধারণা আজ পর্য্যন্ত প্রচলিত আছে।

১১। এজন্য তাঁহারা রোগের এই সকল অনুমানসিদ্ধ এবং ধারণা-সিদ্ধ স্থূল কারণসমূহকে দূর করিবার চেষ্টায় নির্ম্মূল করিয়া আরোগ্যের স্বপ্ন দেখিতেন। সেইজন্য পিত্তজ্বরে বমি দ্বারা অধ্যবসায়-সহকারে পিত্ত বহিষ্করণ, তাঁহাদের তথাকথিত পাকাশয়ের গোলযোগে[৫]

৫ (পাদটীকা-৫) অনবরত দূষিত খাদ্যের স্বাদযুক্ত উদ্গারসহ পাকস্থলীর আকস্মিক বিশৃঙ্খলতা, যাহার সঙ্গে চেতনার অবদমন (depression of spirits) এবং হস্ত-পদের শীতলতা ইত্যাদি থাকে, সেখানে সাধারণ চিকিৎসক অদ্যাবধি, পাকস্থলীর মধ্যে অপজাত বস্তুগুলিকে পরিষ্কার করিতে সক্ষম এমন একটি শক্তি-শালী বমনকারক ঔষধ ব্যবহারে অভ্যস্ত। এই বিষয়টি সাধারণতঃ ইপিক্যাকুহানা (ipecacuanha) সহযোগে বা ব্যতিরেকে টার্টার এমেটিক (tartar emetic) দ্বারা করা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার পরে রোগী সুস্থ, সতেজ এবং প্রফুল্ল বোধ করে কি? মোটেই না। পাকস্থলীর ঐরূপ বিশৃঙ্খলতা সাধারণতঃ সূক্ষ্ম-কারণ-জাত (dynamic origin) মানসিক গোলযোগ (দুঃখ, ভয়, ক্রোধ), শৈত্য, আহারের পর মন এবং শরীরের অতি পরিশ্রমের ফলে ঘটিয়া থাকে। ঐ ঔষধ দুইটি যেমন এই সূক্ষ্ম বিশৃঙ্খলা দূর করিবার উপযুক্ত নয়, এবং তাহারা যে দ্রুত আবর্ত্তনশীল বমন উৎপন্ন করে, তাহাও ঠিক তেমনি অনুপযুক্ত। অধিকন্তু 'টার্টার এমেটিক' এবং 'ইপিক্যাকুহানা'র মধ্যে নিহিত অন্যান্য বিশেষ রোগোৎপাদনকারী ক্ষমতাগুলি রোগীর স্বাস্থ্যের পক্ষে আরও ক্ষতিকর প্রমাণিত হয়, এবং পিত্তক্ষরণের বিশৃঙ্খলা ঘটায়; সুতরাং রোগী অত্যন্ত শক্তিশালী না হইলে এই কপট-কারণ-সম্মত চিকিৎসার (pretended causal treatment) করিবার ফলে রোগী দীর্ঘদিন অসুস্থতা অনুভব করে, তাহা সত্ত্বেও পাকস্থলীর আধেয় সমস্ত বস্তুগুলিকে প্রচণ্ড বেগে বাহির করা হয় কিন্তু রোগীটি যদি সাংঘাতিক এবং সর্ব্বদা (ক) ক্ষতিকারক রেচক-ক্রিয়াসম্পন্ন ঔষধাদি (evacuant) গ্রহণের পরিবর্ত্তে উচ্চ তরলীকৃত (শক্তিকৃত?) 'পালসেটিলা'র দ্রবণে সরিষার মত ক্ষুদ্র দানা ভিজাইয়া কেবলমাত্র একবার তাহার

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জীবনী

ধর্ম্ম, কর্ম্ম ও বিজ্ঞানের ক্ষেত্রে দিগ্‌বিজয়ী-প্রতিভাশালী যাঁহারা জন্মগ্রহণ করেন, পরম হিতকর আবিষ্কারাদি যাঁহাদের জীবনব্যাপী প্রাণপণ গবেষণার ফল বলিয়া ইতিহাসে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাঁহাদের প্রায় সকলেই প্রারম্ভে লাঞ্ছিত, উপেক্ষিত, অপমানিত এমন কি তীব্রভাবে উৎপীড়িত হইয়াছেন। হ্যানিম্যানের জীবনী তাহারই অন্যতম উদাহরণ। যাঁহারা ঐ সকল আবিষ্কারের সুফল ভোগ করেন, তাঁহাদের উচিত, পূর্ব্বপুরুষগণের উক্ত অত্যাচারের জন্য ভগবচ্চরণে ক্ষমা ভিক্ষা করা এবং উক্ত মহাপুরুষগণের জীবনী এরূপভাবে অবগত হওয়া যেন ঐরূপ অত্যাচার আর কোনও আবিষ্কর্ত্তার প্রতি অনুষ্ঠিত না হয়। হ্যানি-ম্যানের জীবনী প্রত্যেক সমমতবাদীর ভক্তিসহকারে পাঠ্য এবং তাঁহার মত যত্নসহকারে পালনীয়। তদ্দ্বারা পীড়িত মানবের আর্ত্তনাদ হ্যানি-ম্যানের প্রতি উচ্চ আশীর্ব্বচনে পরিবর্ত্তিত হইবে এবং হ্যানিম্যানের আত্মা এইটি উপলব্ধি করিয়া তৃপ্ত হইবেন যে বাস্তবিকই তিনি মরজগতে "বৃথা জীবন যাপন করেন নাই।"

স্যামুয়েল কৃষ্টিয়ান ফ্রেডারিক হ্যানিম্যান ১৭৫৫ খৃষ্টাব্দের ১০ই এপ্রিল, রাত্রিকালে, ইউরোপের জার্ম্মান রাজ্যে, স্যাক্সনির অন্তঃপাতী **মিসেন** নগরে জন্মগ্রহণ করেন। তাঁহার পিতার নাম **কৃষ্টিয়ান গটফ্রায়েড** এবং মাতার নাম **জোহানা কৃষ্টিয়ান হ্যানিম্যান**। যে বাটিতে তিনি জন্মগ্রহণ করেন, তাহার নাম **এক হাউস**। বর্ত্তমানে সে বাটী নাই, এক্ষণে তৎস্থলে একটি ভোজনালয় স্থাপিত হইয়াছে। ভোজনালয়ের প্রবেশ-পথের উপর লেখা আছে—"হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা ফ্রেডারিক হ্যানিম্যান এই স্থানে জন্মগ্রহণ করেন।" ইহারই এক কোণে হ্যানিম্যানের বক্ষঃ পর্য্যন্ত এক প্রতিমূর্ত্তি স্থাপিত হইয়াছে।

হ্যানিম্যানের পিতা চীনামাটির বাসনের উপর চিত্রকার্য্য করিয়া জীবিকা উপার্জ্জন করিতেন, তথাপি তিনি ৫ বৎসর বয়স্ক হ্যানিম্যানকে প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে চিন্তা করিতে শিক্ষা দিতেন। তিনি উপদেশ

দিতেন, "সকল বিষয়ই পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, পরে যেটি সত্য তাহাই গ্রহণ করিবে।" হ্যানিম্যান অল্প বয়সেই গ্রাম্য পাঠশালায় প্রবেশ করেন। তিনি অত্যন্ত প্রতিভাশালী ছিলেন। দ্বাদশ বৎসর বয়সেই তাঁহার শিক্ষক **মাষ্টার মুলার** তাঁহাকে অন্যান্য ছাত্রগণকে গ্রীক ভাষার প্রাথমিক অংশ শিক্ষা দিবার ভার দিয়াছিলেন। এই সময়ে তাঁহার পিতা তাঁহাকে পাঠশালা হইতে ছাড়াইয়া লইবার প্রস্তাব করেন। তাহাতে **মাষ্টার মুলার** হ্যানিম্যানের জন্য কোনও বেতন দিতে হইবে না বলিয়া তাঁহাকে রাখিয়া দেন। ষোড়শ বৎসর বয়সে হ্যানিম্যান **মিসেন** বেসরকারী বিদ্যালয়ে প্রবেশ করেন। মধ্যে হ্যানিম্যানের পিতা বহুবার তাঁহাকে বিদ্যালয় ত্যাগ করাইয়া অন্য কার্য্যে নিযুক্ত করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু শিক্ষকগণের অনুরোধে হ্যানিম্যানকে বিদ্যালয়ে পুনঃপ্রেরণ করিয়াছিলেন। হ্যানিম্যান রাত্রিকালে প্রদীপ জ্বালিয়া পাঠ করিতেন। তজ্জন্য তৈলের ব্যয়ভার বহন করিতেও তাঁহার পিতা বিরক্ত হইতেন। হ্যানিম্যান একটি মাটির প্রদীপ নির্ম্মাণ করিয়া গোপনে গৃহের এক কোণে বসিয়া পাঠ করিতেন।

হ্যানিম্যান এইরূপে ২০ বৎসর বয়সেই ল্যাটিন, গ্রীক, হিব্রু, ইতিহাস, পদার্থ-বিজ্ঞান প্রভৃতির অল্পবিস্তর শিক্ষালাভ করিয়াছিলেন। হ্যানিম্যানের পিতা বুঝিলেন, এক্ষণে হ্যানিম্যানের অদম্য জ্ঞানলিপ্সাকে আর বাধা দেওয়া উচিত নয়। তন্নিমিত্ত ১৭৭৫ খৃষ্টাব্দে প্রায় ২০ টালার বা ডলার মাত্র সম্বল লইয়া, হ্যানিম্যানকে **লিপজিক** যাইতে এবং তথায় আপন জীবনের গন্তব্যপথ নির্দ্ধারণ করিতে অনুমতি দিলেন। **লিপজিকে** তিনি দিবাভাগে বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিতেন এবং রাত্রিকালে ইংরেজী হইতে জার্ম্মান ভাষায় অনুবাদ করিতেন এবং একজন গ্রীককে জার্ম্মান ও ফ্রেঞ্চ ভাষা শিক্ষা দিতেন। **মিসেনে** এক ভদ্রলোক তাঁহাকে চিকিৎসা-বিষয়ক বক্তৃতা শুনিবার জন্য বিনামূল্যে টিকেট দিতেন, তথাপি উক্ত অনুবাদকার্য্যের অনুরোধে তিনি যাইতে পারিতেন না। অতি যত্নের সহিত তিনি অধ্যয়ন করিতেন এবং অর্থসঞ্চয়ের চেষ্টা করিতেন, উদ্দেশ্য—**ভিয়েনায়** গমন করিয়া শিক্ষা করিবার অধিকতর সুবিধা পাইবেন। দুঃখের বিষয় **লিপজিকে** আসিবার কিছুদিন পরেই

তাঁহার সঞ্চিত সমস্ত অর্থ প্রবঞ্চকদিগের কৌশলে নষ্ট হয়। ৬৮টি ফ্লোরিনের উপর নির্ভর করিয়া তিনি ৯ মাস কাল অতিবাহিত করেন। পরিশেষে, এম্পারার জোসেফের চিকিৎসক ডাক্তার **ভন্ কোয়ারিনের** চেষ্টায় হারমানষ্টাডে সিবেনবার্জ্জনের শাসনকর্ত্তা **ব্যরন ভন্ ব্র্যাকেন্থলের** বেসরকারী চিকিৎসক এবং তাঁহারই অমূল্য পুস্তক ও হস্তলিপিপূর্ণ পুস্তকাগারের রক্ষক নিযুক্ত হন।

এই সকল পুস্তক অবিরত পাঠ করিয়া হ্যানিম্যান ২৪ বৎসর বয়সে গ্রীক, ল্যাটিন, ইংলিশ, হিব্রু, ইটালিয়ান, সিরিয়াক, এরাবিক, স্প্যানীশ, জার্ম্মান, চ্যালডেইক ভাষায় বিশেষ দক্ষতা লাভ করেন।

১৭৭৯ খৃষ্টাব্দে **এনলার্জেন** বিশ্ববিদ্যালয় হইতে হ্যানিম্যান **এম-ডি** উপাধি প্রাপ্ত হন। ১৭৮২ খৃষ্টাব্দে তিনি **দেশাউ** নগরের ঔষধ বিক্রেতা কুচলারের কন্যা **জোহানা হেনরিয়েটা লিওপোল্ডাইন কুচলারের** পাণি-গ্রহণ করেন। ইহার কিছুদিন পূর্ব্বে তিনি **গোমারন** ধর্ম্মমন্দিরের অধীনে চিকিৎসক নিযুক্ত হন এবং এইস্থলে অবস্থানকালে "পুরাতন ক্ষত চিকিৎসা" নামক পুস্তক প্রণয়ন করেন। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীতে আস্থাহীন হইয়া চিকিৎসা বিষয়ে জার্ম্মানীর মন্ত্রীস্বরূপ **হুফিল্যাণ্ডকে** তিনি "চিকিৎসাশাস্ত্রের পুনর্জ্জন্মের প্রয়োজন" শীর্ষক এক পত্র লিখেন এবং ১৭৮৪ খৃষ্টাব্দে গোমারন ধর্ম্মমন্দিরের অধীনে চিকিৎসাকার্য্য পরিত্যাগ করেন।

গোমারন ত্যাগ করিয়া হ্যানিম্যান **ড্রেস্ডেনের ডাক্তার ওয়াগনারের** সহিত বন্ধুত্ব করেন এবং এক বৎসরের জন্য ঐ সহরের হাসপাতালের ভার প্রাপ্ত হন। এই সময়ে হ্যানিম্যান বৈজ্ঞানিক পুস্তকসমূহের অনুবাদকারক এবং রাসায়নিক পরীক্ষক বলিয়া জার্ম্মানীতে বিশেষ খ্যাতি লাভ করেন।

১৭৮৯ খৃষ্টাব্দে হ্যানিম্যান **লিপজিকে** প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া, অনুবাদ-কার্য্যে মনোনিবেশ করেন। তিনি যে চিকিৎসাশাস্ত্রের আমূল পরিবর্ত্তন সাধন করিবেন এখনও তাহার কোনও আভাসই পান নাই। বিখ্যাত স্কচ ডাক্তার **উইলিয়াম কালেনের** মেটিরিয়া মেডিকার অনুবাদকালে তিনি **পেরুভিয়ান বার্ক** বা চায়না সেবন করিয়া, সবিরাম জ্বরের

লক্ষণ প্রাপ্ত হন। এই সময়ের মধ্যে তাঁহার অনেকগুলি সন্তানসন্ততি জন্মগ্রহণ করে।

১৭৯১ খৃষ্টাব্দে ব্যয়ভার লাঘবের জন্য তিনি **ষ্টটারিজ** নামক গ্রামে গমন করেন। দারিদ্র্যই তাহার কারণ। কিন্তু সুস্থ শরীরে ঔষধের পরীক্ষাকার্য্য চলিতে থাকে। তাঁহার পরিবারের সকলেই এবং বন্ধুবর্গও তাঁহাকে একার্য্যে সাহায্য করেন। তিনি ছয় বৎসর ধরিয়া বিভিন্ন ভেষজ এবং বিষসমূহের গুণ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা দ্বারা এবং পুরাতন ভৈষজ্যবিজ্ঞানে বর্ণিত অভিজ্ঞতা অধ্যয়ন দ্বারা অবগত হইয়া তাহাদের লিপিবদ্ধ করেন। এ পর্য্যন্ত তাঁহার পরীক্ষিত ঔষধের কার্য্যকারিতা তিনি ব্যবহারিকভাবে উপলব্ধি করিবার অবসর পান নাই। ১৭৯৩ খৃষ্টাব্দে তিনি **হের ক্লকিং ব্রিংকে** উন্মত্ততা হইতে নীরোগ করেন।

১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে **হুফিল্যান্ড** সম্পাদিত "জার্নাল ফর দি প্র্যাকটিসিং ফিসিশিয়ান্স" নামক পত্রিকায় "ঔষধসমূহের শক্তি নির্ণয়ের নূতন প্রথা" শীর্ষক এক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন।

কোনিগশ্লাটার নামক স্থানে অবস্থানকালে, তথায় স্কার্লেট ফিভারের এক মহামারী হয়। হ্যানিম্যান তাঁহার অভিনব জ্ঞানের পরীক্ষার সুযোগ পাইলেন। তিনি বলিলেন, **বেলেডোনা** সদৃশ লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে বলিয়াই স্কার্লেট ফিভার আরোগ্যও করিতে পারে। হ্যানিম্যান প্রথমে রোগীকে ঔষধ প্রয়োগে নীরোগ না করিয়া এবং উহার ফল সম্বন্ধে সম্পূর্ণ নিঃসন্দেহ না হইয়া, উহার নাম প্রকাশ করেন নাই। তন্নিমিত্ত তাঁহার শত্রুরা তৎপ্রতি গুপ্ত ঔষধ বিক্রয়রূপ দোষারোপ করেন।

গোপনে নিজ ঔষধ বিক্রয় করিয়া হ্যানিম্যান আইনবিরুদ্ধ কার্য্য করেন, এই অপরাধে **কোনিগশ্লাটারের** ঔষধ বিক্রেতারা তাঁহাকে সেই স্থান ত্যাগ করিতে বাধ্য করেন।

১৭৯৯ খৃষ্টাব্দে হেমন্ত ঋতুতে, তাঁহার পরিবারবর্গ ও দ্রব্যাদি লইয়া একখানি প্রকান্ড মালবাহী শকটে ক্ষুব্ধ অন্তঃকরণে হ্যানিম্যান **হ্যামবার্গ** যাত্রা করিলেন। যে **কোনিগশ্লাটারে** জীবনের সুখসূর্য্যের আভাস পাওয়া গিয়াছিল তিনি তাহাই ত্যাগ করিয়া চলিলেন। পথে

যাইতে যাইতে এক নিম্নাভিমুখ স্থানে শকট বিবর্ত্তিত হওয়ায় চালক স্বীয় আসন হইতে প্রক্ষিপ্ত ও হ্যানিম্যান আঘাত প্রাপ্ত হইলেন। তাঁহার কন্যার পদ ভঙ্গ হইল এবং শিশুপুত্র এরূপ আহত হইল যে ক্ষণেকের মধ্যেই তাহার প্রাণবিয়োগ ঘটিল। দ্রব্যাদি জলে পড়িয়া কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হইয়া গেল। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা, আরোগ্যের সত্য মন্ত্রদর্শীর কি শোচনীয় দুর্ভোগ। এই নিমিত্ত তিনি নিকটস্থ **মুলহৌসেন** নামক গ্রামে বহু অর্থ ব্যয়ে ৬ সপ্তাহকাল অবস্থান করিতে বাধ্য হইলেন।

ইহার পর তিনি **অলটোনা** নামক গ্রামে বাস করিতে লাগিলেন, **হ্যামবার্গ** যাওয়া ১৮০০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত স্থগিত রহিল। এই বৎসর **লিপজিকের** পুস্তক প্রকাশক ফ্লিশার তাঁহাকে ঔষধের ব্যবস্থাপত্র সমন্বিত একখানি ইংরেজী পুস্তকের অনুবাদ করিতে দেন। তিনি জার্ম্মান ভাষায় উহার সুন্দর অনুবাদ করিয়া উহাতে একটি মুখবন্ধে ঐ মিশ্রণ ব্যবস্থাপত্রের নিন্দাবাদ, উপহাসাদি করায়, উক্ত প্রকাশক আর তাঁহাকে অনুবাদকার্য্যে নিযুক্ত করিলেন না। পরে তিনি কেবলমাত্র **ভন্ হ্যালারের** ভৈষজ্যবিজ্ঞান অনুবাদ করেন, ১৮০৬ খৃষ্টাব্দে তাহা প্রকাশিত হইয়াছিল। এই সময়ে তিনি **হুফিল্যাণ্ডের** পত্রিকায় বহু প্রবন্ধ প্রকাশ করেন।

১৮০২ খৃষ্টাব্দে তিনি **হ্যামবার্গ** হইতে **মোলেন** নগরে গমন করেন। তথায় তাঁহাকে বাস করিতে দেওয়া হইল না। তজ্জন্য তিনি **ম্যাচার্ন** গ্রামে গিয়া বাস করিলেন। এইখানে তাঁহাকে পুনরায় দারুণ দরিদ্রতাকষ্ট ভোগ করিতে হয়। কথিত আছে সমস্ত দিন **হ্যালারের** ভৈষজ্যবিজ্ঞান অনুবাদ করিবার পর যে সময় পাইতেন, সেই সময়ে স্বামী স্ত্রী মিলিয়া, সাবান ক্রয় করিবার অর্থাভাববশতঃ, কাঁচা আলু সহযোগে বস্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইতেন। দৈনিক আহারের জন্য রুটির পরিমাণ এত অল্প ছিল যে তাহা প্রত্যেকের জন্য সমান ওজনে ভাগ করিয়া লওয়া হইত। **ম্যাচার্ন** হইতে তিনি **উইটেনবার্গে** গমন করেন, তথা হইতে **দেশাউ** নগরে গমন করিয়া তথায় মাত্র দুই বৎসর বাস করেন। তথা হইতে তিনি **টরগৌ** নামক স্থানে ছয় বৎসর বাস করেন।

পরে নানাপ্রকার অত্যাচারে প্রপীড়িত হইয়া তিনি **লিপজিক** গমন করেন। ঔষধসংক্রান্ত পত্রিকাদিতে তাঁহার এবং তাঁহার প্রবন্ধসমূহের নিন্দাবাদ হইতে থাকায় তৎকালে তাঁহার প্রবন্ধসমূহ সাহিত্য ও বিজ্ঞান-বিষয়ক "জেনারেল জার্ম্মান গেজেটে" প্রকাশিত হইয়াছিল।

হ্যানিম্যানের ঔষধ পরীক্ষার প্রথমাংশ ১৮০৫ খৃষ্টাব্দে ল্যাটিন ভাষায় প্রকাশিত হয়। ১৮১০ খৃষ্টাব্দে **অর্গ্যাননের ১ম সংস্করণ** মুদ্রিত হয়। ইহাতেই তিনি **হোমিওপ্যাথি** এই নাম ব্যবহার করেন। এই নূতন পুস্তক অর্গ্যাননে তিনি ১০০ পৃষ্ঠাব্যাপী এক মুখবন্ধে তৎকাল প্রচলিত চিকিৎসার সমালোচনা করেন। প্রায় ৬০ পৃষ্ঠায় তিনি হিপোক্রেটিস্ হইতে সিডেনহ্যাম পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের বচন উদ্ধৃত করেন। ইহাতে তিনি ব্যবহারিক-ভাবে হোমিওপ্যাথির আলোচনা করেন। আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়ম, "সমমত", তিনি আবিষ্কার করিয়াছেন বলিয়া কখনই দাবী করেন নাই, তিনি দাবী করেন, তিনিই প্রথম ঐ প্রাকৃতিক নিয়মের ব্যবহারিক ফল প্রচার করেন।

হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন যে তাহার লেখকের উপর অজস্র, অবিশ্রান্ত গালিবর্ষণ আনয়ন করিয়াছিল তাহা বলাই বাহুল্য। তিনি বহুকাল প্রচলিত কুসংস্কারের বিরুদ্ধে অস্ত্রধারণ করিয়াছিলেন। তৎফলেই তাৎকালিক ঔষধবিষয়ক মাসিক পত্র, পুস্তক প্রভৃতি সকলেই তাঁহার প্রতি উপহাস বা বিদ্রূপবাণ নিক্ষেপ করিতে থাকেন। মূর্খ, অজ্ঞ, হাতুড়িয়া প্রভৃতি ভাষা তাঁহার প্রতি প্রযুক্ত হইত। ১৮১১ খৃষ্টাব্দে তাঁহার পুত্রের নাম দিয়া তিনি ইহার প্রতিবাদ করেন। কিন্তু এই বৎসরেই তিনি **মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা** প্রকাশ করিয়াই তৎপ্রতি দুর্ব্ব্যবহারের উপযুক্ততর উত্তর প্রদান করেন। ঐ বৎসরেই তিনি **লিপজিকে** প্রত্যাগমন করেন।

স্বার্থসাধনের জন্যই হ্যানিম্যান তাঁহার নবাবিষ্কৃত চিকিৎসাপদ্ধতি প্রচার করিতে প্রয়াস পাইতেছিলেন, তাঁহার শত্রুগণ এইরূপটি প্রচার করিতেছিলেন। তাঁহার চরিত্রের সহিত পরিচিত কোনও ব্যক্তিই তাহার এতটুকুই বিশ্বাস করিতে পারেন না। হ্যানিম্যান এখন বুঝিলেন,

সাধারণকে তাঁহার মত শিক্ষা দেওয়া প্রয়োজন। ১৮১১ খৃষ্টাব্দেই তিনি "মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউট" নামে তাঁহার বক্তৃতা দিবার স্থান স্থানীয় মাসিক পত্রের বিজ্ঞাপনে প্রকাশ করেন। কিন্তু এই বক্তৃতা দিবার পূর্ব্বে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়া তিনি মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর নিকট তাঁহার বিরুদ্ধ সমালোচনার প্রত্যুত্তর দান করিতে বাধ্য হন। এই প্রবন্ধের নামকরণ করেন "পূর্ব্বপুরুষগণের উদ্‌ভ্রান্তি সম্বন্ধে নিবন্ধ।" বাস্তবিক এই নিবন্ধে হিব্রু, ল্যাটিন, গ্রীক, এরাবিক, ইটালিয়ান, ফ্রেঞ্চ, ইংলিশ, জার্ম্মান হইতে বাক্যাবলীর উল্লেখ করেন এবং ইহা এরূপ সারগর্ভ পাণ্ডিত্যপূর্ণ হইয়াছিল যে কেহই ইহার প্রতিবাদ করিতে সাহসী হন নাই।

ইহার পর হ্যানিম্যান প্রতি বুধবার ও শনিবার বেলা ২টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত বক্তৃতা দিতেন। চিকিৎসা বিদ্যালয় ও আইন বিদ্যালয়ের ছাত্রেরা এবং **লিপজিকের** নূতন চিকিৎসকগণ সকলেই তাঁহার বক্তৃতা শ্রবণ করিতেন। কয়েকজন যুবক তাঁহার অনুগামী হন এবং আপনাদের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিতে থাকেন।

এই সময় আবার ঔষধ বিক্রেতৃগণ আদালতের আশ্রয় গ্রহণ করিলেন। হ্যানিম্যানকে উপস্থিত হইতে হইল। তিনি দেখাইলেন, যাঁহারা ঔষধ বিক্রয় করেন তাঁহারা অনেক ঔষধ একসঙ্গে মিশ্রিত করেন কিন্তু তাঁহার ঔষধ মিশ্রণ নয় এবং এরূপ ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রযুক্ত হয় যাহা ঔষধালয়সমূহের মিশ্রণকারীরা অবগত নহেন। যুক্তি অকাট্য হইলে কি হয়, হ্যানিম্যানের প্রতি আদেশ হইল, প্রত্যেকবার ঔষধপ্রদানের জন্য তাঁহাকে ২০ টালার করিয়া জরিমানা দিতে হইবে। এই সময়ে আর একটি ঘটনা ঘটিল। **প্রিন্স ভন শোয়োজেনবার্গ** তাঁহাকে **ভিয়েনায়** আহ্বান করিলেন। তিনি যাইতে অসম্মত হওয়ায় প্রিন্স **লিপজিকে** আসিয়া বাস করিতে লাগিলেন কিন্তু ভাগ্যক্রমে হ্যানিম্যানের চিকিৎসাধীন থাকিতে থাকিতে প্রায় ৬ মাসের মধ্যে তিনি সন্ন্যাস রোগে প্রাণত্যাগ করিলেন। ইহার ফলে স্যাক্সন গভর্নমেণ্টের অত্যাচার সহ্য করিতে না পারিয়া হ্যানিম্যান ১৮২১ খৃষ্টাব্দে মে মাসের প্রথমেই কোইথেনে **গ্র্যাণ্ড ডিউক ফ্রেডারিকের** আশ্রয়ে উপস্থিত হইলেন। ডিউক

তাঁহাকে তাঁহার রাজত্বের মধ্যে ঔষধ প্রস্তুত ও প্রদান করিবার অনুমতি দিলেন। এই স্থলেই তাঁহার "ক্রনিক ডিজিজেস্" লিখিত হয়, অর্গ্যাননের শেষের ৪টি সংস্করণ এবং মেটিরিয়া মেডিকা পিউরার শেষের দুইটি সংস্করণও প্রকাশিত হয়।

১৮২৯ খৃষ্টাব্দের ১০ই আগষ্ট তারিখে তিনি তাঁহার এম. ডি. উপাধি প্রাপ্তির পঞ্চাশত্তম বার্ষিক উৎসব উপলক্ষে একটি ভোজ দেন। এই সময়েই "জার্ম্মান সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক ইউনিয়ন" স্থাপিত হয়।

ইহার কিছুদিন পরে ৩১শে মার্চ্চ ১৮৩০ খৃষ্টাব্দে হ্যানিম্যানের প্রথম জীবনের দারুণ দুঃখদুর্দ্দশার অংশভাগিনী এবং গভীর গবেষণার সহকারিণী প্রথমা পত্নী ইহলোক ত্যাগ করেন। ইহার গর্ভে ১১টি সন্তানসন্ততি জন্মগ্রহণ করেন। কন্যারাই এখন হ্যানিম্যানের গৃহকার্য্যের ভার গ্রহণ করিলেন।

১৮৩২ খৃষ্টাব্দে হ্যানিম্যান ওলাউঠা রোগের উপযোগী কয়েকটি ঔষধ প্রচার করেন কিন্তু তিনি একটিও ওলাউঠা রোগী দেখেন নাই।

১৮৩৩ খৃষ্টাব্দে জানুয়ারী মাসে হ্যানিম্যানের একটি প্রিয় আশা পূর্ণ হইয়াছিল, **লিপজিকে** একটি হোমিওপ্যাথিক হাসপাতাল স্থাপিত হইয়াছিল। এতদিনে তাঁহার মতবাদের যথার্থ পরীক্ষার জন্য একটি প্রতিষ্ঠান হইল।

১৮৩৫ খৃষ্টাব্দে ২৮শে জানুয়ারী হ্যানিম্যান মাডাম মিলানীর পাণিগ্রহণ করিয়া প্যারী গমন করেন। কিন্তু ইহার ফলে কোনও সন্তান জন্মে নাই। প্যারীতে ৮ বৎসর অবস্থানকালে তিনি ৪০,০০,০০০ ফ্রাঙ্ক চিকিৎসাসূত্রে উপার্জ্জন করেন।

১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে ২রা জুলাই রবিবার প্রাতঃকালে হ্যানিম্যান অমরধামে প্রস্থান করেন। মৃত্যুকালে মৃদুস্বরে তিনি বলিয়াছিলেন— **"আমি বৃথা জীবনধারণ করি নাই।"**

হ্যানিম্যানের মুখবন্ধ

সংক্ষিপ্ত সার

মহাত্মা হ্যানিম্যান-লিখিত অর্গ্যাননের ৫ম এবং ৬ষ্ঠ সংস্করণের **মুখবন্ধ** ও ডাঃ উইলিয়াম বোরিকের পাদটীকার বঙ্গানুবাদ।*

[টীকা ছোট অক্ষরে মুদ্রিত হইল—প্রকাশক]

পুরাতন ঔষধবিধান বা এলোপ্যাথি মতে রোগচিকিৎসার সাধারণ একটি ধারণা প্রদান করিতে হইলে, বলা যাইতে পারে, ইহা রক্তাতিশয্য (রক্তের অপ্রয়োজনীয় আধিক্য যাহা কখনই সম্ভব নয়), কখনও বা রোগজনক বস্তুসমূহের বা উগ্র পদার্থনিচয়ের অস্তিত্ব পূর্ব্ব হইতেই অনুমান করিয়া লয়। এইজন্য ইহা রক্তমোক্ষণ করে এবং বমনকারক, কোষ্ঠপরিষ্কারক, লালানিঃস্রাবক, ঘর্ম্মকারক, মূত্রবর্দ্ধক, আকর্ষক মলম বা স্বেচ্ছাকৃত ক্ষতাদি নানা উপায়ে কাল্পনিক রোগোৎপাদনকে বহিষ্কার করিতে বা অন্যত্র পরিচালিত করিতে চেষ্টা করে—এই অসার বিশ্বাসে যে, তদ্দ্বারা রোগ মন্দীভূত হইয়া ক্রমশঃ নির্ম্মূল হইয়া যাইবে কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে রোগীর যন্ত্রণাই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় এবং এইরূপ ও অন্যান্য কষ্টপ্রদ প্রক্রিয়াসমূহের ফলে আরোগ্যবিধানকার্য্যে অত্যাবশ্যক শক্তিনিচয় ও পুষ্টিকর রসাদি অঙ্গপ্রত্যঙ্গ হইতে অপহৃত হয়। ইহা

---

*সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি (এলোপ্যাথি), রোগগুলির মধ্য হইতে ক্ষতিকারক পদার্থসকল, যেগুলি উহাদের কারণস্বরূপ বলিয়া কল্পনা করা হয়, তাহা বাহির করা ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসা জানে না; যেমন স্ত্রীলোকগণের ঋতুস্রাবের কয়েকদিন পূর্ব্বে যে রক্তাধিক্য ঘটে, যাহা বিনষ্টে কোন অবধারণীয় গুরুত্ব থাকে না, অনুরূপ কল্পনা করিয়া যাহার কোন অস্তিত্বই নাই, রোগীর এই-রূপ এক রক্তাধিক্য কমাইবার জন্য রক্তমোক্ষণ, জোঁক বসান, শোষণ এবং ক্ষতসৃষ্টির দ্বারা নির্ম্মমভাবে রক্ত প্রবাহিত করা হয়। অথচ কেবলমাত্র কাল্পনিক রক্তাধিক্যের জন্য রক্তক্ষয় জীবনকে বিনষ্ট করে। সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি পাকস্থলীর আধেয় বস্তুসকলকে খালি করিতে এবং অন্ত্রাদিমধ্যে কাল্পনিক রোগসৃষ্টিকারী জড় পদার্থগুলিকে বলপূর্ব্বক বাহির করিতে চেষ্টা করে।

শক্তিশালী ঔষধসকলের অধিক মাত্রা সহযোগে শরীরকে আক্রমণ করে, বহুদিন ধরিয়া শীঘ্র শীঘ্র মাত্রাসমূহের পুনঃপুনঃ প্রয়োগে ভয়ঙ্কর, অজ্ঞাত কুফলসমূহ উৎপাদন করে এবং বহু অপরিচিত দ্রব্যের সংমিশ্রণদ্বারা, যেন ইচ্ছা করিয়া, উক্ত কুফলসমূহকে অবধারণের অযোগ্য করিয়া ঐ সকল ঔষধের বহুকালব্যাপী প্রয়োগে নূতন নূতন ঔষধজ ব্যাধি সৃজন করে। যখনই সুবিধা পায়, তখনই রোগীর সন্তোষার্থ[১] অসমলক্ষণমতে (এলোপ্যাথিমতে) এমন ঔষধসমূহ প্রয়োগ করে, যদ্দ্বারা ব্যাধিসূচক লক্ষণাবলীকে ক্ষণস্থায়িভাবে দমিত এবং লুক্কায়িত রাখিয়া, উক্ত লক্ষণসমূহের কারণরূপ মূল ব্যাধিটিকেই শক্তিশালী ও বর্দ্ধিত করে। ইহা শরীরের উপরিস্থিত রোগগুলিকে কেবলমাত্র স্থানীয় ও স্বাধীনভাবে বর্ত্তমান ভাবিয়া, বাহ্যিক প্রয়োগে তাহাদিগকে অপসারিত করিয়া তাহাদের আরোগ্য করিয়াছে বলিয়া বৃথা ধারণা করে। ফলতঃ আভ্যন্তরিক ব্যাধি শরীরের কোমলতর এবং অধিকতর প্রয়োজনীয় অংশে আত্মপ্রকাশ করিতে বাধ্য হয়। যখন রোগ তাহাতেও প্রশমিত না হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে থাকে, তখন পুরাতন ঔষধবিধান কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ে ও জীবন বিধ্বস্তকারী পারদ বা পারদ-জাত নানাপ্রকার ঔষধের অধিক মাত্রা প্রয়োগে পরিবর্ত্তনকারী প্রথায়, উক্ত ব্যাধিকে অজ্ঞাত অন্য এক ব্যাধিতে পরিবর্ত্তিত করিতে বদ্ধপরিকর হয়।

পুরাতন ঔষধবিধানের (এলোপ্যাথির) প্রধান অপবিত্র প্রক্রিয়া বোধ হয়, অধিকাংশ রোগকে মারাত্মক না করিলেও, অসাধ্য করা, অজ্ঞতা-বশতঃ যে সকল ব্যাধিকে ইহা চিররোগে পরিণত করিয়াছে তাহাদের সহিত অভিনব, মারাত্মক ঔষধজ ব্যাধি মিলিত করিয়া পূর্ব্ব হইতেই বলহীন রোগীকে অবিরত যন্ত্রণা প্রদান করিয়া দুর্ব্বল করা। যখন এই অনিষ্টকর প্রথা অভ্যাসে পরিণত হয় এবং চিকিৎসক বিবেকের সাবধান-

১ (টীকা-১) একই উদ্দেশ্যে একই অসদৃশপন্থী চিকিৎসক (allopath) ঐ রোগের জন্য একটি পছন্দমত স্থায়ী গ্রীক নাম উদ্ভাবন করিয়া সেইজন্য সন্তুষ্ট হইয়া থাকেন, যাহাতে রোগী বিশ্বাস করে যে তিনি পূর্ব্ব অভিজ্ঞতার ফলে দীর্ঘ-দিন ধরিয়া এই রোগটির সহিত পরিচিত আছেন এবং সেই কারণে ইহা আরোগ্য করিবার তিনিই উপযুক্ত ব্যক্তি।

বাণীর অতীত হন, তখন এই কার্য্য অতি সহজে সম্পাদিত হয়।

তথাপি এই সকল অনিষ্টকর কার্য্যের জন্য সাধারণ চিকিৎসক কতকগুলি কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারেন। তাহাদের ভিত্তি হইল তাঁহার পুস্তকসমূহ ও তাঁহার শিক্ষকগণের পূর্ব্বকল্পিত সিদ্ধান্ত-সমূহ এবং পুরাতন প্রণালীর এক বা অন্যতম খ্যাতনামা চিকিৎসকের বিধান। এমন কি সম্পূর্ণ বিপরীত এবং সর্ব্বাপেক্ষা নিরর্থক চিকিৎসাপ্রণালীসমূহও, তাহাদের কুফলাদি যতই কষ্টদায়ক হউক না কেন, তাহাদের সমর্থন, প্রমাণিত বিধান প্রাপ্ত হয়। বহুদিন অধর্ম্ম আচরণের পর যে বৃদ্ধ চিকিৎসক তাঁহার তথাকথিত আরোগ্যকলার হানিকর প্রকৃতির বিষয় অবগত হইয়াছেন এবং তজ্জন্য কঠিনতম ব্যাধি-সমূহেও যিনি কদলী-বারি মিশ্রিত স্ট্রবেরী ফলের নির্য্যাস (বা কিছুই না দেওয়া) ব্যতীত আর উগ্রতর কোনও দ্রব্য প্রদান দ্বারা চিকিৎসা করেন না, কেবল তাঁহার চিকিৎসাধীনেই সর্ব্বাপেক্ষা অল্পসংখ্যক রোগী আহত বা হত হয়।

আরোগ্যবিধানে অসমর্থ এই চিকিৎসাকলা যাহা যথেচ্ছভাবে মানবের জীবনমৃত্যুবিধানে বহু শতাব্দীবিস্তৃত সম্পূর্ণ কর্ত্তৃত্বে প্রতিষ্ঠিত ছিল, এই সময়ে যৎপরোনাস্তি জনক্ষয়কারী যুদ্ধাপেক্ষাও দশগুণ অধিক পরিমাণে মানবজীবনের হ্রাস করিয়াছে, বহু লক্ষ লক্ষ রোগীকে তাহাদের প্রাথমিক রুগ্নাবস্থা হইতে অধিকতর রুগ্ন, অধিকতর দুরবস্থাগ্রস্ত করিয়াছে, সেই এলোপ্যাথি সম্বন্ধে এই পুস্তকে পূর্ব্ব পূর্ব্ব মুখবন্ধে অধিকতর বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছি। এক্ষণে আমি ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত মৎকর্ত্তৃক আবিষ্কৃত এবং অধুনা অধিকতর পরিণত প্রকৃত চিকিৎসাবিধানের বিচার করিব। পূর্ব্বকালে যে সকল সুপ্রত্যক্ষ আরোগ্য হইয়াছিল, সেইগুলি বাস্তবিকই যে চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক ঘটনাক্রমে প্রাপ্ত প্রচলিত প্রথার বিরুদ্ধ, সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধ দ্বারা সাধিত হইয়াছিল, তাহা মূলতঃ প্রমাণ করিবার জন্য বহু উদাহরণ প্রদান করা হইয়াছে।

শেষোক্ত (**সমলক্ষণতত্ত্ব**) সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে ইহা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকার। ইহা প্রত্যেক বিবেচক ব্যক্তিকে বিশ্বাস করাইতে পারে, মানবের

রোগ কোনও বস্তু, কোনও উগ্র পদার্থ দ্বারা অর্থাৎ কোনও স্থূল রোগজ পদার্থ দ্বারা সঞ্জাত হয় না পরন্তু উহা মানবদেহকে সঞ্জীবিত রাখে যে সূক্ষ্মশক্তি (জীবনীশক্তি) সেই শক্তির সূক্ষ্ম বিকৃতি হইতেই উৎপাদিত হয়। হোমিওপ্যাথি অবগত আছে, উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত ও প্রদত্ত ঔষধের বিরুদ্ধে জীবনীশক্তির কার্য্যকারিতা যে পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে সেই পরিমাণেই আরোগ্য নিশ্চিত ও দ্রুতভাবে সম্পন্ন হয়। এইজন্যই হোমিওপ্যাথি স্বল্পপরিমাণেও দুর্ব্বলকারী সমস্তই এবং যতদূর সম্ভব প্রত্যেক যন্ত্রণার উদ্রেক পরিহার করে,[২] কারণ যন্ত্রণাও বলক্ষয় করে। এইজন্য ইহা কেবলমাত্র যে সকল ঔষধের সূক্ষ্মভাবে স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন বা বিকৃতি উৎপাদনকারী শক্তির বিষয়ে ইহা নিশ্চিতভাবে অবগত, সেই ঔষধসমূহই প্রয়োগ করে এবং ইহাদের মধ্য হইতে একটিমাত্র ঔষধ নির্ব্বাচন করে, যাহার (ঔষধজ) রোগোৎপাদিকা শক্তি বর্ত্তমান প্রাকৃতিক ব্যাধিকে সাদৃশ্য দ্বারা (সদৃশ ও সদৃশকে) দূরীভূত করে। ইহা রোগীকে একটিমাত্র ঔষধ প্রদান করে, তাহাও এত স্বল্প মাত্রায় যে তদ্দ্বারা যন্ত্রণা বা দুর্ব্বলতা আনীত হয় না, ব্যাধিকে দূরীভূত করে মাত্র। তজ্জন্যই এই ফল হয়, রোগীকে দুর্ব্বল না করিয়া, আঘাত না করিয়া, যৎসামান্য যন্ত্রণাও না দিয়া, প্রাকৃতিক ব্যাধি দূরীকৃত হয়। রোগী ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করিবার সঙ্গে সঙ্গে বল প্রাপ্ত হয় এবং নীরোগ হয়। ইহা দৃশ্যতঃ সহজ কিন্তু বাস্তবিক কষ্টকর এবং

---

২ (টীকা-২) সদৃশপদ্ধতি (homœopathy) এক বিন্দুও রক্তপাত ঘটায় না, বমনকারক (emetics), বিরেচক (purgatives), মৃদুবিরেচক (laxatives) বা ঘর্ম্মকারক (diaphoretics) ঔষধ প্রদান করে না, বাহিরেব পীড়াকে বাহ্যিক ব্যবস্থা দ্বারা অপসারিত করে না, গরম বা অজ্ঞাত খনিজ জলে স্নান বা মলদ্বারে ঔষধের পিচকারি ব্যবস্থা করে না, স্পেনদেশীয় মাছি বা সরিষার প্রলেপ (mustard plasters) লাগায় না, শারীরিক রস নিষ্কাষণ করে না (no setons), গুল বসায় না (no issues), লালাস্রাবকে উত্তেজিত করে না (excites no ptyalism), গুল বসাইয়া বা উত্তপ্ত লৌহশলাকা দ্বারা অস্থিটিকে দগ্ধ করে না এবং এইরূপ আরও উল্লেখ করা যাইতে পারে, উপরন্তু আপন হস্তে নিজের প্রস্তুত সঠিক জ্ঞানলব্ধ অবিমিশ্রিত ঔষধাবলী প্রদান করে, কখনই আফিম দ্বারা বেদনা দমন করে না ইত্যাদি।

কঠিন কার্য্য, ইহাতে অনেক চিন্তার প্রয়োজন। ইহা রোগীকে অল্প সময়ে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রদান করে। এজন্যই ইহা মঙ্গলকর, পবিত্র ব্যাপার।

অতএব হোমিওপ্যাথি সম্পূর্ণ সরল চিকিৎসাপদ্ধতি, ইহার তত্ত্বসমূহ ও ব্যবহার সততই সুনির্দ্দিষ্ট। ইহার মূল মন্ত্র যাহাতে ইহার ভিত্তি স্থাপিত, উপলব্ধি করিতে পারিলে তাহার ন্যায়ই ইহা সম্পূর্ণ এবং কার্য্যকরী বলিয়াই প্রতিপন্ন হইবে। যাহা ঔপপত্তিক হিসাবে ও ব্যবহারিকভাবে বিশুদ্ধ তাহাই স্বতঃসিদ্ধ। রাত্রি যেমন দিনের প্রতিকূল পুরাতন, হানিকর গতানুগতিক প্রথার দিকে ইহার পশ্চাদ্ধাবনও তদ্রূপ, সুতরাং তাহার মাননীয় হোমিওপ্যাথি নাম লইয়া গর্ব্ব করা অনুচিত।

বিপথে পরিচালিত কতকগুলি চিকিৎসক, যাঁহারা হোমিওপ্যাথ বলিয়া বিবেচিত হইতে ইচ্ছা করেন, তাঁহারা অধিকতর পরিচিত এলোপ্যাথির কুপ্রথাসমূহকে তাঁহাদের নামেমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর যোগ করেন। তাহার কারণ, তাঁহাদের ঐ মতবাদের অজ্ঞতা, আলস্য, রুগ্ন মানবজাতির প্রতি বিদ্রূপ এবং হাস্যাস্পদকর গর্ব্ব। প্রত্যেক ক্ষেত্রে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে ক্ষমার অযোগ্য অবজ্ঞা ব্যতীত লাভের প্রতি ঘৃণা ভালবাসা এবং অন্যান্য নীচ প্রবৃত্তি হইতে ইহা উদ্ভুত। ইহার ফল কি? তাঁহারা সমস্ত গুরুতর এবং জটিল পীড়াই আরোগ্য করিতে পারেন না (যাহা বিশুদ্ধ এবং সযত্ন হোমিওপ্যাথি পারে) এবং তাঁহাদের অনেক রোগীকে তাঁহারা সেই স্থানে পাঠাইয়া দেন যেস্থান হইতে কেহ ফিরিয়া আইসে না। তখন তাঁহাদের বন্ধুগণ এই ভাবিয়া সান্ত্বনা পান যে সমস্তই (এলোপ্যাথির প্রত্যেক আঘাতকারী প্রণালীও) স্বর্গীয় ব্যক্তির জন্য করা হইয়াছে।

কোথেন, মার্চ্চ ২৮, ১৮৩৩ **স্যামুয়েল হ্যানিম্যান**
সমর্থিত প্যারী, ১৮৪—[৩]

৩ (টীকা-৩) হ্যানিম্যান তাঁহার পাণ্ডুলিপিতে সঠিক তারিখ উল্লেখ করেন নাই, বোধ হয় বইটি মুদ্রকের নিকট না যাওয়া পর্য্যন্ত তিনি বিরত ছিলেন। কিন্তু ডাঃ হেল, মাদাম হ্যানিম্যান-কৃত একটি পাণ্ডুলিপি অনুযায়ী ১৮৪২ খৃষ্টাব্দের ফেব্রুয়ারী বলিয়া ইঙ্গিত দেন। উইলিয়াম বোরিক

হ্যানিম্যান-লিখিত অর্গ্যাননের ভূমিকা

চিকিৎসাবিধান, অসমমত এবং প্রাচীন চিকিৎসাতন্ত্রে অনুসৃত আপাতোপশমক চিকিৎসার সমালোচনা

তৎসহ, ডাঃ উইলিয়াম বোরিকের পাদটীকার বঙ্গানুবাদ—

[পাদটীকা ছোট অক্ষরে মুদ্রিত হইল- প্রকাশক]

১। জীবনধারণাবধি মানবগণ ব্যষ্টিগত বা সমষ্টিগতভাবে ভৌতিক বা নৈতিক কারণজ রোগসমূহের কবলিত হইয়াছে। প্রকৃতির অমার্জ্জিত অবস্থায় ঔষধসমূহের প্রয়োজন অল্পই হইত। কারণ, সরলভাবে জীবন যাপন করায়, রোগের আবির্ভাব প্রায় হইত না। মানব জাতির পরিমার্জ্জিত অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে কিন্তু রোগোৎপত্তির সুযোগ এবং ঔষধের সাহায্যের আবশ্যকতা সমান অনুপাতে বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। সেই সময় হইতে (হিপক্রেটিসের মৃত্যুর অল্প দিন পর হইতেই অর্থাৎ ২৫০০ বৎসর) মানবগণ অবিরত বর্দ্ধনশীল বহুবিধ রোগের চিকিৎসায় ব্যাপৃত থাকিয়া এবং আত্মগরিমায় বিপথগামী হইয়া, যুক্তি ও অনুমান দ্বারা এই সাহায্য প্রদানের উপায় উদ্ভাবনের চেষ্টা করিতে লাগিল। রোগসমূহের প্রকৃতি এবং তাহাদের ঔষধ সম্বন্ধে বিভিন্ন ধারণা কত ভিন্ন ভিন্ন মস্তিষ্ক হইতে উদ্ভুত হইতে লাগিল। ঐ সকল ধারণাপ্রসূত মতগুলি ভিন্ন ভিন্ন তথাকথিত চিকিৎসা প্রথার সৃষ্টি করিল, তাহাদের প্রত্যেকটি অবশিষ্টগুলি হইতে পৃথক এবং আত্মবিরোধীও হইল। এই সকল কৌশলপূর্ণ বিবৃতি, তাহাদের অন্তর্নিহিত দুর্ব্বোধ্য জ্ঞানে প্রথমে পাঠকগণকে আশ্চর্য্যে অভিভূত করিত এবং ঐ মতবাদের কর্ত্তার নিকট অনেক অনুচরকে আকর্ষণ করিত, যাহারা তাঁহার অস্বাভাবিক বৃথা যুক্তির পুনরাবৃত্তি করিত কিন্তু ইহা তাহাদের কাহাকেই অধিকতর উত্তম আরোগ্যবিধানে সমর্থ করিতে অণুমাত্র কার্য্যকরী হইত না, যে পর্য্যন্ত না অপর একটি, প্রায়ই প্রথমটির সম্পূর্ণ বিরোধী প্রথা আসিয়া তাহাকে স্থানচ্যুত করিয়া ক্ষণস্থায়ী খ্যাতি লাভ করিত। ঐ প্রথাগুলির

মধ্যে কোনটিই কিন্তু প্রকৃতি ও অভিজ্ঞতার মধ্যে ঐক্য স্থাপন করিত না। ঐগুলি কেবল আরোপিত ফলসমূহ হইতে চতুরতাময় বুদ্ধি দ্বারা গ্রথিত কল্পনার জাল মাত্র। ব্যবহারিক ক্ষেত্রে, রোগীর চিকিৎসায় ঐগুলি দ্বারা কোনও কার্য্যই হইত না। কারণ উহারা অতিরিক্ত চাতুর্য্যজাত এবং প্রকৃতির বিরোধী। উহাদের দ্বারা বৃথা বাদানুবাদ চলিত মাত্র।

২। তৎকালেই কিন্তু এই সকল মতবাদ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন. এক প্রকার চিকিৎসা প্রথা উপজাত হইল। তাহা যথেচ্ছভাবে নির্দ্ধারিত রোগসমূহে বহুবিধ অপরিচিত ভেষজ দ্রব্যের সংমিশ্রণকে যেন কোনও স্থূল বস্তুর বিরুদ্ধে নিযুক্ত করিত। ইহা সম্পূর্ণভাবে প্রকৃতি এবং অভিজ্ঞতার বিরোধী সুতরাং তাহার ফল মন্দ হইত বলিয়াই অনুমান করা যাইতে পারে। ইহাই হইল প্রাচীন চিকিৎসাপদ্ধতি যাহাকে "এলোপ্যাথি" এই নামে অভিহিত করা হয়।

৩। অনেক চিকিৎসক চিকিৎসাশাস্ত্রের আনুষঙ্গিক বিজ্ঞানসমূহের যেমন প্রাকৃতিক বিজ্ঞান (Natural Philosophy), রসায়নশাস্ত্র (Chemistry), প্রাকৃতিক ইতিহাসের (Natural History), এবং তাহার বিভিন্ন শাখা বিশেষতঃ মানব সম্বন্ধীয় বিজ্ঞানসমূহের যেমন নরতত্ত্ব (Anthropology), শরীর-সংস্থান-বিজ্ঞান (Anatomy) প্রভৃতির সেবা করিয়াছেন। তাহার প্রতি অবজ্ঞা প্রদর্শন না করিয়া, আমি চিকিৎসার ব্যবহারিক ক্ষেত্র, কেবল আরোগ্যকলা লইয়াই আলোচনা করিব। দেখাইব, কি প্রকারে রোগসমূহ এতাবৎ অযথাভাবে চিকিৎসিত হইয়াছে। ব্যবস্থাপত্রসমূহের পুস্তক দেখিয়া যন্ত্রচালিতবৎ গতানুগতিকভাবে মূল্যবান মানবজীবনের চিকিৎসার প্রতি আমি দৃক্‌পাত করিব না। ঐ সকল ব্যবস্থাপত্রপূর্ণ পুস্তকসমূহের অবিরল প্রকাশ দেখাইতেছে যে, হায়! তাহারা এখনও কত সচরাচর ব্যবহৃত হয়। তাহা সাধারণ চিকিৎসকগণের নিম্নতম স্তরের ব্যক্তিগণেরই ঘৃণিত বৃত্তি বলিয়া আমি তাহাকে উপেক্ষা করিব। আমি কেবল এ পর্য্যন্ত অনুসৃত চিকিৎসাকলা যাহা তাহার প্রাচীনত্বের গর্ব্ব করে এবং আপনাকে বৈজ্ঞানিকত্বের অধিকারী বলিয়া অনুমান করে, তাহার বিষয়ই বলিব।

৪। প্রাচীন চিকিৎসার পক্ষপাতীরা এই বলিয়া বৃথা আত্মপ্রশংসা

করেন যে, তাঁহারাই কেবল ইহার জন্য "বিচারমূলক চিকিৎসা" এই আখ্যার দাবী ন্যায়তঃ করিতে পারেন। কারণ, কেবল তাঁহারাই রোগের কারণ নির্ণয় ও তাহা দূর করিতে চেষ্টা করেন এবং প্রকৃতি যে প্রথা অবলম্বন করে তাঁহারা রোগসমূহে তাহারই অনুসরণ করেন।

৫। তাঁহারা তারস্বরে অবিরত বলেন, "কারণ দূর কর।" কিন্তু তাঁহারা এই অন্তঃসারশূন্য চীৎকার ব্যতীত আর অগ্রসর হইতে পারেন নাই। তাঁহারা কেবল কল্পনাই হলেন যে, তাঁহারা রোগের কারণ আবিষ্কার করিতে পারেন কিন্তু তাঁহারা ইহা আবিষ্কার করিতে পারেন নাই, যেহেতু ইহা অনুভবনীয় এবং আবিষ্কারযোগ্য নহে। কারণ, অধিকাংশ রোগই উৎপত্তি ও প্রকৃতি হিসাবে শক্তিময় (ভৌতিক)। তজ্জন্য তাহাদের কারণও ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য নয়। তাঁহারা বলপূর্ব্বক অনুমান করিয়া একটি কারণ নির্দ্ধারণ করেন। মানবশরীরের চেতনহীন স্বাভাবিক অংশসমূহের (Anatomy) পরিদর্শন করিয়া তাহার সহিত সেই সেই অংশে রোগগ্রস্তের মৃত্যুর পর পরিদৃশ্যমান পরিবর্ত্তনসমূহের (Pathological Anatomy) তুলনা করিয়া অথবা সুস্থ জীবনের অভিব্যক্তি ও ক্রিয়াকলাপসমূহ (Physiology) এবং অসংখ্য রুগ্নাবস্থার অবিরল পরিবর্ত্তনসমূহের (Pathology, Semeiotics) তুলনা দ্বারা তাঁহারা যাহা অনুমান করেন, তদ্দ্বারা রুগ্ন মানবের আভ্যন্তরিক সত্তায় যে সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তাহাদের অদৃশ্য প্রক্রিয়া সম্বন্ধে যে সিদ্ধান্তে তাঁহারা উপনীত হন, তাহা অনুমানের অস্পষ্ট চিহ্ন মাত্র।[১] তাহাকেই রোগের প্রধান কারণ বলিয়া কল্পনাত্মক

১ (পাদটীকা-১) ইহা অধিকতর সুস্থ মানবীয় যুক্তি ও প্রকৃতিসম্মত হইত যদি তাঁহারা রোগ নিরাময়ের জন্য উৎপাদনকারী কারণকে পীড়ার কারণরূপে আবিষ্কার করিতে চেষ্টা করিতেন এবং এইরূপে সেই চিকিৎসাপদ্ধতি প্রয়োগ করিতে সমর্থ হইতেন, যাহা উৎপন্নে সদৃশ এবং একই কারণসম্বলিত রোগগুলিতে কার্য্যকরী হইয়াছে। উদাহরণস্বরূপ বলা যায়ঃ—পূর্ব্ববর্ত্তী সকল প্রকার উপদংশ-জনিত ক্ষতের (venereal chancres) ন্যায় অসৎ সঙ্গমজনিত (impure coitus) লিঙ্গমুণ্ডের দূষিত ক্ষতে (ulcer of the glans) পারদ সমান ফলপ্রদ। আমি বলি যে, এক বা বিভিন্ন সময়ে চুলকনা রোগবীজের (psora) সঙ্গে অন্যান্য অযৌন

চিকিৎসাতন্ত্র ধারণা করেন। এজন্য ইহা ঠিক একই সময়ে হইতেছে, রোগের নিকটতম কারণ এবং রোগের আভ্যন্তরিক মৌলিক সত্তা বা রোগটিই, যদিও নির্ভুল মানবীয় বিচারে আমরা এই শিক্ষা প্রাপ্ত হই যে, কোনও বস্তু বা ঘটনার কারণ, কখনই একই সময়ে সেই বস্তু বা সেই ঘটনাটি হইতে পারে না। তাহা হইলে তাঁহারা আত্মপ্রবঞ্চনা ব্যতীত কি প্রকারে এই অননুভবনীয় মৌলিক সত্তাকে চিকিৎসার বস্তু বলিয়া বিবেচনা করিতে পারেন এবং ইহার জন্য এরূপ ঔষধসমূহের ব্যবস্থা করিতে পারেন, যাহাদের আরোগ্যকারী শক্তি তদ্রূপই অপরিচিত এবং এমন কি এইরূপ অপরিচিত ঔষধসমূহের অনেকগুলিকে এক সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া প্রদান করেন যাহাকে ঔষধের ব্যবস্থা বলা হয়?

৬। কিন্তু এই মহতী সমস্যা অর্থাৎ রোগের অদৃশ্য আভ্যন্তরিক কারণ অনুমান দ্বারা আবিষ্কার, পুরাতন তন্ত্রের চতুর চিকিৎসকগণ কর্তৃক সত্যই লক্ষণসমূহের পরিচালনায়, উপস্থিত রোগের সম্ভবপর সাধারণ প্রকৃতি বলিয়া যাহাকে ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে,[২] তাহারই

চিররোগবীজের উত্তেজক কারণ তাঁহারা আবিষ্কার ও তাহাদের জন্য একই প্রকার সাধারণ চিকিৎসা ব্যবস্থা করিয়াছিলেন; কিন্তু যদি তাঁহারা প্রত্যেক ব্যক্তির বিশেষত্বের প্রতি মনোযোগ দিতেন তাহা হইলে প্রতিটি চিররোগ আরোগ্য হইতে পারিত,—একমাত্র তখনই তাঁহারা চিররোগ চিকিৎসায় কেবলমাত্র প্রয়োজনীয় এবং চির-(অযৌন) রোগের সক্রিয় কারণ সম্বন্ধে ধারণা আছে বলিয়া গর্ব্ব করিতে পারিতেন এবং ইহারই ভিত্তিতে এই রোগগুলি চিকিৎসায় তাঁহারা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ফল লাভ করিতে পারিতেন। কিন্তু বহু শতাব্দী যাবৎ তাঁহারা লক্ষ লক্ষ চিররোগ আরোগ্যে অক্ষম হইয়াছেন কারণ, আদি রোগবীজেই (psoric miasm) ইহার কারণ নিহিত তাহা তাঁহারা জানিতেন না (সদৃশপদ্ধতিই প্রথমে তাহা আবিষ্কার এবং পরে উপযুক্ত চিকিৎসার পথ প্রদর্শন করে), তবুও তাঁহারা বাহাদুরি করিয়া থাকেন যে এই রোগগুলির চিকিৎসায় প্রধান কারণের ধারণা এবং তাহাদের যুক্তিসম্মত চিকিৎসা তাঁহারা একাকীই করিয়াছেন, যদিও আদি রোগে নিহিত মূল, এই রোগের বিন্দুমাত্র উপলব্ধি তাঁহাদের ছিল না এবং ফলস্বরূপ সকল চিররোগ চিকিৎসায় তাঁহারা ব্যর্থ হইয়াছিলেন।

২ (পাদটীকা-২) প্রত্যেক চিকিৎসক যিনি এরূপ সাধারণ বৈশিষ্ট্য অনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া থাকেন তিনি যতই সদৃশ পদ্ধতির চিকিৎসক নামের দাবী করুন

অনুসন্ধানে পর্য্যবসিত হইল—ইহা আক্ষেপ বা দুর্ব্বলতা বা পক্ষাঘাত বা জ্বর বা প্রদাহ বা অসাড় কাঠিন্য, এই বা অন্য অংশের বাধা, রক্তাধিক্য (Plethora), রসমধ্যে অম্লজান, অঙ্গার, জলজান বা যবক্ষারজানের আধিক্য বা অল্পতা, ধমনী, শিরা বা কৈশিকাদি নাড়ীচক্রের ক্রিয়ার হ্রাস বা বৃদ্ধি অথবা অনুভূতি, উত্তেজনা বা প্রজনন প্রভৃতির ভাগের সম্বন্ধে বিপর্য্যয় কি না? পুরাতনতন্ত্রী ও চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক এই সকল অনুমান কারণাভাষ বলিয়া গৌরবান্বিত হইয়াছে এবং চিকিৎসাক্ষেত্রে কেবলমাত্র সম্ভবপর যুক্তিধারা বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে কিন্তু সেগুলি কেবল অনুমান মাত্র। তাহারা এত ভ্রান্তিময় এবং কল্পনাত্মক যে তাহাদের ব্যবহারিক কোনও উপকারিতা নাই। যদিই তাহাদের ভিত্তি দৃঢ় হয় তথাপি তাহারা কোন রোগের ক্ষেত্রে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধের নির্দ্দেশ প্রদানে অক্ষম। বাস্তবিকই তাহারা বিজ্ঞ কল্পনা-কৌশলীদের গর্ব্বের উৎসাহজনক হইলেও, চিকিৎসাক্ষেত্রে পরিচালক হিসাবে ব্যবহৃত হইলে তাহারা কুপথ প্রদর্শন করে এবং কোনও রোগের পক্ষে আরোগ্যের নির্দ্দেশক অপেক্ষা আড়ম্বরের পরিচয় তাহার প্রদর্শন করিয়া থাকে।

৭। এবং কত ক্ষেত্রে এরূপও ঘটিয়াছে যে, উদাহরণস্বরূপ শরীরের কোনও এক অংশে আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত আছে বলিয়া বোধ হইলেও, অন্য অংশে প্রদাহ স্পষ্টই বর্ত্তমান ছিল।

৮। কিংবা অন্য পক্ষে এই সকল কল্পিত সাধারণ প্রকৃতির প্রত্যেকের নিশ্চিত ঔষধসমূহ কোথা হইতে পাওয়া যাইতে পারে? যাহারা নিশ্চিতভাবে উপকার করিতে পারে তাহারা অমোঘ ঔষধ অর্থাৎ তাহাদের ক্রিয়া রোগজ উত্তেজনার সমলক্ষণসম্পন্ন,[৩] তদ্ব্যতীত আর কিছুই হইতে পারে না। অথচ ব্যবহারই[৪] পুরাতন তন্ত্র কর্ত্তৃক

না কেন, তিনি সামান্যকরণকারী (generalising) অসদৃশপন্থী চিকিৎসকই এবং চিরকালই তাহা থাকিবেন, কারণ অতি সূক্ষ্ম পৃথকীকরণ (individualisation) ব্যতীত সদৃশপদ্ধতি বোধগম্য হয় না।

৩ (পাদটীকা-৩) সদৃশবিধানসম্মত (homœopathic)।

৪ (পাদটীকা-৪) যেখানে অভিজ্ঞতা সদৃশবিধানমতে ক্রিয়ারত ঔষধগুলির

অতীব অপকারী বলিয়া ঘোষিত এবং নিষিদ্ধ হয়। কারণ, সমীক্ষা দ্বারা দেখা যায়, রোগে এই সকল ঔষধের সমলক্ষণসম্পন্ন উত্তেজনা গ্রহণের যোগ্যতা এত অধিক বৃদ্ধি পায় যে তাহাদের সাধারণ অতিরিক্ত মাত্রা জীবনের পক্ষে বিপজ্জনক হয়। পুরাতন তন্ত্র কখনও ক্ষুদ্রতর মাত্রা বা অতিরিক্ত ক্ষুদ্র মাত্রা সম্বন্ধে স্বপ্নও দেখে নাই। সুতরাং সরল (সর্ব্বাপেক্ষা স্বাভাবিক) উপায়ে সমলক্ষণসম্পন্ন অমোঘ ঔষধসমূহ দ্বারা আরোগ্যের চেষ্টাই করা হয় নাই। ইহা করাও যায় নাই, কারণ অধিকাংশ ঔষধের ক্রিয়া অপরিচিত ছিল এবং এখনও রহিয়াছে। এমন কি তাহারা পরিচিত হইলেও, সাধারণভাবে ব্যবহারের যেরূপ ধারণা করা হইত তদ্দ্বারা প্রকৃত ঔষধের নির্দ্ধারণ অসম্ভব।

৯। যাহা হউক, বক্র পথসমূহের অনুসরণ না করিয়া যদি সম্ভব হয় অন্য এক পন্থার, একটি সরল পথের অনুসন্ধানই যুক্তিযুক্ত বুঝিতে পারিয়া, পুরাতন তন্ত্র বিশ্বাস করিয়াছিল, ইহা (কল্পিত) স্থূল কারণ দূর করিয়া প্রত্যক্ষভাবে রোগ আরোগ্য করিতে পারিবে। কারণ, সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে কোনও রোগের সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া বিচার করিবার কালে, তদপেক্ষা আরোগ্যনির্দ্দেশক লক্ষণসমূহের অনুসন্ধান-কালে আপনাদের এই সকল স্থূল ধারণা পরিহার করা এবং স্থূল ও সূক্ষ্ম মিশ্রিত এই শরীরের প্রকৃতিকে এরূপ উচ্চশক্তিতে পরিণত সত্তা বলিয়া ধারণা করা অল্প অসম্ভব নয়, যাহার অনুভূতি এবং প্রক্রিয়ার বিশেষ পরিবর্ত্তনসমূহ যাহাদের রোগ বলা হয়, তাহারা প্রধানতঃ যদি

আরোগ্যকারী শক্তি প্রমাণ করিয়াছিল কিন্তু ক্রিয়া-প্রণালী ব্যাখ্যা করিতে পারে নাই সেখানে উক্ত ঔষধগুলিকে বিশেষ ঔষধ (specific) এই কথা বলিয়া অসুবিধা পরিহার করা হইয়াছিল এবং প্রকৃতপক্ষে এই অর্থহীন শব্দ দ্বারা আরও অনুসন্ধানের পথ রুদ্ধ করা হইয়াছিল। সে যাহাই হউক, সমপ্রকৃতিসম্পন্ন উত্তেজক (homogeneous) বিশেষ (সদৃশবিধানসম্মত) ঔষধগুলি বহুদিন যাবৎ অত্যন্ত ক্ষতিকর প্রভাববিশিষ্ট বস্তুরূপে নিষিদ্ধ করা হইয়াছিল—Rau, *On the Value of the Homœopathic Method of Treatment*, Heidelberg, 1824, pp. 101, 102.

কেবলমাত্রও না হয়, সূক্ষ্ম (ভৌতিক) প্রভাবে উৎপন্ন হয়, অন্য কোনও প্রকারে হইতে পারে না।

১০। যে সকল বস্তু রোগ কর্ত্তৃক পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল, যে সকল অস্বাভাবিক বস্তু রক্তসঞ্চয়াদিতে উৎপন্ন হয়, তথা সে সকল বস্তু শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হয়, পুরাতন তন্ত্র তাহাদের রোগোৎপাদক কিংবা তাহাদের অনুমানসিদ্ধ প্রতিক্রিয়ার শক্তির জন্য রোগ পরিপোষক বলিয়া ধারণা করে এবং এই শেষোক্ত ধারণা আজ পর্য্যন্ত প্রচলিত আছে।

১১। এজন্য তাঁহারা রোগের এই সকল অনুমানসিদ্ধ এবং ধারণাসিদ্ধ স্থূল কারণসমূহকে দূর করিবার চেষ্টায় নির্ম্মূল করিয়া আরোগ্যের স্বপ্ন দেখিতেন। সেইজন্য পিত্তজ্বরে বমি দ্বারা অধ্যবসায়সহকারে পিত্ত বহিষ্করণ, তাঁহাদের তথাকথিত পাকাশয়ের গোলযোগে[৫]

৫ (পাদটীকা-৫) অনবরত দূষিত খাদ্যের স্বাদযুক্ত উদ্‌গারসহ পাকস্থলীর আকস্মিক বিশৃঙ্খলতা, যাহার সঙ্গে চেতনার অবদমন (depression of spirits) এবং হস্ত-পদের শীতলতা ইত্যাদি থাকে, সেখানে সাধারণ চিকিৎসক অদ্যাবধি, পাকস্থলীর মধ্যে অপজাত বস্তুগুলিকে পরিষ্কার করিতে সক্ষম এমন একটি শক্তিশালী বমনকারক ঔষধ ব্যবহারে অভ্যস্ত। এই বিষয়টি সাধারণতঃ ইপিক্যাকুহানা (ipecacuanha) সহযোগে বা ব্যতিরেকে টার্টার এমেটিক (tartar emetic) দ্বারা করা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার পরে রোগী সুস্থ, সতেজ এবং প্রফুল্ল বোধ করে কি? মোটেই না। পাকস্থলীর ঐরূপ বিশৃঙ্খলতা সাধারণতঃ সূক্ষ্ম-কারণ-জাত (dynamic origin) মানসিক গোলযোগ (দুঃখ, ভয়, ক্রোধ), শৈত্য, আহারের পর মন এবং শরীরের অতি পরিশ্রমের ফলে ঘটিয়া থাকে। ঐ ঔষধ দুইটি যেমন এই সূক্ষ্ম বিশৃঙ্খলা দূর করিবার উপযুক্ত নয়, এবং তাহারা যে দ্রুত আবর্ত্তনশীল বমন উৎপন্ন করে, তাহাও ঠিক তেমনি অনুপযুক্ত। অধিকন্তু 'টার্টার এমেটিক' এবং 'ইপিক্যাকুহানা'র মধ্যে নিহিত অন্যান্য বিশেষ রোগোৎপাদনকারী ক্ষমতাগুলি রোগীর স্বাস্থ্যের পক্ষে আরও ক্ষতিকর প্রমাণিত হয়, এবং পিত্তক্ষরণের বিশৃঙ্খলা ঘটায়; সুতরাং রোগী অত্যন্ত শক্তিশালী না হইলে এই কপট-কারণ-সম্মত চিকিৎসার (pretended causal treatment) করিবার ফলে রোগী দীর্ঘদিন অসুস্থতা অনুভব করে, তাহা সত্ত্বেও পাকস্থলীর আধেয় সমস্ত বস্তুগুলিকে প্রচণ্ড বেগে বাহির করা হয় কিন্তু রোগীটি যদি সাংঘাতিক এবং সর্ব্বদা (ক) ক্ষতিকারক রেচকক্রিয়াসম্পন্ন ঔষধাদি (evacuant) গ্রহণের পরিবর্ত্তে উচ্চ তরলীকৃত (শক্তিকৃত?) 'পালসেটিলা'র দ্রবণে সরিষার মত ক্ষুদ্র দানা ভিজাইয়া কেবলমাত্র একবার তাহার

বমিজনক ঔষধাদি, তাঁহাদের যে সকল শিশুর মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে এবং

ঘ্রাণ গ্রহণ করে তদ্দ্বারা তাহার স্বাস্থ্যের অধিকাংশ এবং বিশেষতঃ পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা নিশ্চয় বিদূরিত হইয়া থাকে,—দুই ঘণ্টার মধ্যে সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠে; এবং যদি পুনরায় উদ্গার দেখা দেয় তবে তাহা স্বাদ ও গন্ধবিহীন হয়; পাকস্থলীর মধ্যে অবস্থিত বস্তুগুলির দূষিতাবস্থা কমিয়া আসে এবং পরবর্ত্তী আহারের সময় সম্পূর্ণ সুস্থ এবং সজীব হইয়া উঠে। ইহাই সত্যকার কারণসম্মত আরোগ্য; পূর্ব্বেরটি একটি মনগড়া চিকিৎসামাত্র এবং রোগীর উপর ইহার একটি ক্ষতিকর প্রভাব আছে।

এমন কি অপাচ্য খাদ্য দ্বারা পাকস্থলী অতিশয় বোঝাই হইলেও কখনই বমন-কারক ভেষজের প্রয়োজন হয় না। এইরূপ ক্ষেত্রে ঐ আধিক্য হইতে পরিত্রাণের উপায় প্রকৃতিই খাদ্যনালীর মধ্য দিয়া বমনেচ্ছা, অসুস্থতা এবং স্বতঃস্ফূর্ত্ত বমন দ্বারা করিয়া থাকে। ইহা সম্ভবতঃ তালু ও গলার মধ্যে (fauces) যান্ত্রিক প্রদাহের ফলে হয় এবং এই উপায়ে বমনকারক ভেষজগুলির আনুষঙ্গিক ফলাফলগুলি এড়ান হইয়া থাকে। এই ক্ষেত্রে সামান্য পরিমাণ 'কফি' পাকস্থলীতে যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাকে নিম্নগামী করিতে ত্বরান্বিত করিয়া থাকে।

কিন্তু যদি পাকস্থলী অধিক বোঝাই হইবার পূরেও ইহার উত্তেজনা স্বতঃস্ফূর্ত্ত বমন করাইবার জন্য যথেষ্ট না হয় বা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়, তাহার ফলে ঐ ভাবটি তাহাতে নির্ব্বাপিত হয়, যে অবস্থায় উদরের উপর ভাগে (epigastrium) অত্যন্ত বেদনা হয়, পাকস্থলীর সেইরূপ অক্ষম অবস্থায়, বমনকারক ঔষধ সাংঘাতিক ক্রিয়া বা অন্ত্রের মারাত্মক প্রদাহ উৎপন্ন করে; সেখানে সামান্য পরিমাণ কফির ক্বাথ বারম্বার ব্যবস্থায় পাকস্থলীব স্তিমিত উত্তেজনাকে সূক্ষ্মভাবে উন্নত করে এবং ইহার আধেয় বস্তুগুলি যতই বেশী হউক না কেন বহিষ্কার করিবার অবস্থায়, হয় ঊর্ধ্বমুখে না হয় নিম্নমুখে আসিয়া থাকে। সুতরাং এই স্থানেও কারণসম্মত চিকিৎসার ভান অপ্রাসঙ্গিক।

যদিও চিররোগের রোগীর কটুস্বাদ পাচকঅম্ল (gastric acid) উদ্গার বিরল বিষয় নহে, এবং বর্ত্তমানে বমনকারী পদার্থ দ্বারা সবেগে তাহা অত্যন্ত কষ্টের সহিত বহিষ্কার করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা সম্পূর্ণই বৃথা, কারণ আগামী কাল বা কয়েক দিন পরে সাধারণতঃ অধিক পরিমাণ সদৃশ কটুস্বাদ পাচকঅম্ল দ্বারা তাহা পুনরায় পূর্ণ হইয়া থাকে। প্রক্ষান্তরে উচ্চ তরলীকৃত (diluted) 'সাল-ফিউরিক এসিডে'র একটি ক্ষুদ্র মাত্রা ইহাব সূক্ষ্ম কারণকে বিদূরিত করে, তখন ইহা আপনিই চলিয়া যায়, বা যদি ইহা বারম্বার ফিরিয়া আসে সেখানে বাকী লক্ষণ-গুলির সদৃশ আদি রোগনাশক (antipsoric) ঔষধাবলীর ক্ষুদ্রতম মাত্রার প্রয়োগই অধিকতর শ্রেষ্ঠ। পুরাতন পদ্ধতির চিকিৎসকগণের কপট-কারণসিদ্ধ আরোগ্যের

যাহারা অতিরিক্ত ক্ষুধা, উদরশূল,[৬] উদরবৃদ্ধি রোগে ভোগে, তাহাদের সযত্নে বিরেচক ঔষধ দ্বারা শ্লেষ্মা, ছোট ছোট এবং বড় বড় কৃমি দূর করা, রক্তস্রাবে[৭] শিরা কর্ত্তন এবং আরও বিশেষতঃ প্রদাহের প্রধান ঔষধ।

সর্ব্বপ্রকার রক্তমোক্ষণ,[৮] যে প্রদাহ তাঁহারা এক্ষণে এক রক্তপিপাসু

(pretended causal cures) অনেকগুলি ঐরূপ প্রকারের। সূক্ষ্ম বিশৃঙ্খলার স্থূল পরিণাম দূরীকরণে তাঁহাদের প্রধান প্রচেষ্টাই বিরক্তিকর অস্ত্রচিকিৎসা—যাহা তাঁহাদের নিজেদের পক্ষেও কষ্টকর এবং রোগিগণেরও ক্ষতিকারক; অথচ যদি তাঁহারা পীড়ার সূক্ষ্ম-উৎস (dynamic source) উপলব্ধি করিতে পারেন এবং ইহাকে বা ইহার পরিণামকে সদৃশবিধান দ্বারা (homœopathically) নির্ম্মূল করিতে পারেন তবেই তাঁহারা যুক্তিসম্মত আরোগ্য করিতে পারিবেন।

৬ (পাদটীকা-৬) অবস্থাগুলি আদিরোগ সংক্রমণের (psoric taint) উপর সম্পূর্ণ নির্ভরশীল এবং বমন বা মল নিঃসরণকারী ঔষধ ব্যতীতই মৃদু (সূক্ষ্ম) আদিরোগনাশক ঔষধসমূহের দ্বারা আরোগ্য লাভ করে।

৭ (পাদটীকা-৭) তৎসত্ত্বেও সকল প্রকার অস্বাভাবিক রক্তপাত জীবনীশক্তির (স্বাস্থ্যের অবস্থা) সূক্ষ্ম বিশৃঙ্খলার উপব নির্ভর করে, যদিও পুনরায় পন্থার চিকিৎসকগণ রক্তের আধিক্যকেই তাহাদের কারণস্বরূপ বলিয়া ধারণা করিয়া থাকেন এবং উক্ত অপরিহার্য্য জলীয় পদার্থটিব অনুমিত প্রাচুর্য্য বাহির করিতে রক্ত মোক্ষণ করা হইতে ক্ষান্ত থাকিতে পারেন না। সে যাহাই হউক, উক্ত পদ্ধতির অনিষ্টকর প্রভাব অনুভব করা যায়, যেমন শক্তির দৌর্ব্বল্য এবং সন্নিপাতের অচেতন অবস্থা (typhoid state) প্রবণতা বা যথার্থই তাহাতে রূপান্তর, যাহা তাঁহারা তখন প্রায়ই অতিক্রম করিতে অসমর্থ হন এবং রোগীটির ধরনই সাংঘাতিক বলিয়া থাকেন,—উপসংহারে, এমন কি যখন রোগী আরোগ্যের পথে যায় না তখনও তাঁহারা ভাবেন তাঁহাদের চিকিৎসা কারণ-দূরকারী (*causam tolle*) স্বতঃসিদ্ধ সত্য পন্থা অনুসারে হইতেছে এবং তাঁহাদের কথাবার্ত্তার ধরন এইরূপ যে ফলাফল যাহাই হউক তাঁহারা রোগীটির জন্য তাঁহাদের শক্তি অনুযায়ী যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়াছেন।

৮ (পাদটীকা-৮) যদিও খুব সম্ভবতঃ জীবন্ত মানবশরীরে এক ফোঁটা রক্ত বেশী থাকিতে পারে না, তবুও পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ কাল্পনিক রক্তাধিক্যকেই সকল প্রকার রক্তস্রাব বা প্রদাহের প্রধান স্থূল-কারণ (material cause) স্বরূপ মনে করিয়া থাকেন। ইহা তাঁহারা শিরা-ছেদন (venesections), শোষণ (cupping), বা জোঁক (leeches) বসাইয়া অপসারিত এবং নিষ্কাশন করিয়া থাকেন। ইহাকেই তাঁহারা যুক্তিসম্পন্ন চিকিৎসা-প্রণালীর কারণসম্মত ঔষধপ্রয়োগ মনে করিয়া থাকেন। সাধারণ প্রাদাহিক জ্বরে অচির বক্ষঝিল্লী-প্রদাহে (acute pleurisy) এমন কি

প্যারীর চিকিৎসকের দৃষ্টান্ত অনুসরণ করিয়া (যেমন মেষের পাল গলায় ঘণ্টাবাঁধা মেষকে অনুসরণ করিয়া কসাইখানায় উপস্থিত হয় তেমনই) যে স্থলেই শরীরের কোনও অংশ রুগ্ন হইয়াছে সেই স্থলেই

তাঁহারা মনে করেন যে রক্ত ঘনীভবনকারী (coagulable lymph)—যাহা ধূসরাভ আবরণ (buffy coat) নামেও অভিহিত হয় তাহা "দূষিত পদার্থ" (Materia Peccans) এবং প্রতিবারে রক্তমোক্ষণে ঐ আবরণ অধিকতর দৃঢ় এবং পুরু হওয়া সত্ত্বেও সম্ভব হইলে পুনঃপুনঃ শিরা-ছেদন দ্বারা তাঁহারা ঐ দূষিত পদার্থ হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন। যখন প্রাদাহিক জ্বর কমে না তখন এই ধূসরাভ আবরণ বা কাল্পনিক রক্তাধিক্য কমাইতে তাঁহারা রক্তপাত ঘটাইয়া রোগীকে মরণাপন্ন করিয়া তোলেন। কিন্তু তাঁহারা সন্দেহ করেন না যে, ঐ প্রাদাহিক রক্ত যাহার ফল,—সেই অচিরজ্বর বিকৃত, অতীন্দ্রিয় (সূক্ষ্ম) প্রাদাহিক উত্তেজনা হইতে উৎপন্ন হয় এবং শেষোক্ত কারণটিই সংবহনতন্ত্রের গোলযোগের একমাত্র কারণ। ইহা সমজাত (সদৃশবিধানসম্মত) ঔষধের একটি ক্ষুদ্রতম মাত্রার দ্বারা বিদূরিত হইতে পারে, যথাঃ—উদ্ভিজ্জ অম্লবর্জ্জিত একোনাইট রসের দশলক্ষের দশঘাতে বিভক্ত (decillion-fold) তরলীকরণে সিক্ত একটি ক্ষুদ্র দানা সামান্যতম রক্তমোক্ষণ এবং প্রদাহনাশক (antiphlogistic) ঔষধ ব্যতিরেকেই কয়েক ঘণ্টা, খুব বেশী হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অত্যন্ত সাংঘাতিক বক্ষঝিল্লী প্রাদাহিক জ্বর এবং ইহার সকল উদ্বেগজনক আনুষঙ্গিক লক্ষণাবলীকে স্বাস্থ্যে পরিবর্ত্তন এবং আরোগ্য করে। (তখন শিরা হইতে সামান্য পরিমাণ রক্ত বাহির করিয়া পরীক্ষা করিলে ধূসরাভ আবরণের কোন চিহ্নই দেখা যায় না); অথচ পুরাতনপন্থীগণের যুক্তিসম্মত চিকিৎসায় চিকিৎসিত একই প্রকার রোগাক্রান্ত অপর একটি রোগী বারম্বার অত্যন্ত অসুবিধাজনক এবং অবর্ণনীয় কষ্টকর রক্তপাত দ্বারা, বর্ত্তমানের জন্য জীবনে বাঁচিয়া গেলেও কাহিল হওয়া শরীরকে দাঁড় করাইতে বেশ কয়েক মাস সময় লইয়া থাকে। অবশ্য ইতিমধ্যে তিনি যদি সান্নিপাতিক জ্বর (typhoid fever), শোথাবস্থা (leucophlegmasia) বা ফুসফুসের যক্ষ্মায় (pulmonary phthisis) আক্রান্ত না হইয়া পড়েন (যাহা এইরূপ কুচিকিৎসায় প্রায়ই হইয়া থাকে)। যিনি কোন ব্যক্তির অচির বক্ষঝিল্লী-প্রদাহে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্ববর্ত্তী কম্পন দৃষ্ট হইবার একঘণ্টা পূর্ব্বে শান্তগতির নাড়ী অনুভব করিয়াছেন, তাঁহাকে উষ্ণ অবস্থা আরম্ভ হইবার পরে যখন অতিরিক্ত রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে এবং পুনঃপুনঃ শিরা-ছেদনের প্রয়োজনীয়তা দেখা দেয়, তাহার দুই ঘণ্টা পরে নাড়ীর অবস্থা অনুভব করিতে বলা হয়, তাহা হইলে তিনি বিস্ময়ই দমন করিতে পারিবেন না, এবং স্বাভাবিক কারণেই অনুসন্ধান করিবেন যে, কোন্ মন্ত্রবলে পাউন্ড পাউন্ড অবশ্য

দেখিতে পান এবং প্রাণহানিকর সংখ্যায় জোঁক বসাইয়া তাহা দূর করিতে বাধ্য বোধ করেন। তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, এতদ্দ্বারা তাঁহারা প্রকৃত কারণের নির্দ্দেশসমূহের অনুসরণ করিতেছেন এবং যুক্তিযুক্তভাবে

নিষ্কাশনযোগ্য রক্ত দুই ঘণ্টার মধ্যে রক্তবহা নালীর মধ্যে অন্তর্হিত হইয়া দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে তাঁহার অনুভূত নাড়ীর মতই শান্ত হইয়াছে! তাহার (রোগীর) সুস্থ অবস্থায় এমন কি দুই ঘণ্টা পূর্ব্বের রক্তপ্রবাহ হইতে এক 'ড্রাম' বেশী রক্তও বর্ত্তমানে ঐ নালীর মধ্যে প্রবাহিত হইতেছে না। যে রোগী অচিরজ্বরেই ভুগিতেছে, পীড়াদায়ক রক্তপ্রাচুর্য্যে নহে, কারণ উহা থাকিতেই পারে না—সেই রোগীর শিরা-ছেদন দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিয়া সদৃশপন্থী চিকিৎসক, জীবন এবং আরোগ্যের পক্ষে অপরিহার্য্য স্বাভাবিক পরিমাণ রক্ত তথা শক্তি তাহার নিকট হইতে কাড়িয়া লইয়া থাকেন। এই প্রচণ্ড ক্ষতি কোন চিকিৎসকই পূরণ করিতে পারেন না। কিন্তু তবুও তিনি ভুল বুঝিয়া বৃথা ভাবিয়া থাকেন যে তিনি তাঁহার স্বতঃসিদ্ধ "কারণ-দূরকারী" (*causam tolle*) পন্থার সহিত সাদৃশ্য রাখিয়া চিকিৎসা পরিচালনা করিয়াছেন। অথচ এই রোগীর ক্ষেত্রে রক্তের আধিক্য বর্ত্তমান নাই। তাহা রোগের কারণ হওয়াও সম্ভব নয়; এবং সংবহনতন্ত্রের (circulatory system) বিকৃত, সূক্ষ্ম এবং প্রাদাহিক উত্তেজনাই রোগের একমাত্র প্রকৃত কারণ। যেমন এইটি বা প্রত্যেকটি সদৃশ সাধারণ প্রাদাহিক জ্বরের ক্ষেত্রে প্রমাণিত হইয়াছে যে, সদৃশবিধানমতে একোনাইট-রসের ধারণাতীত সূক্ষ্ম (minute) এক বা দুই মাত্রার প্রয়োগ ঐরূপ উত্তেজনাকে দ্রুত এবং স্থায়ীভাবে আরোগ্য করে।

পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ আঙ্গিক প্রদাহ (local inflammation) চিকিৎসায় স্থানিক (topical) রক্তমোক্ষণ দ্বারা বিশেষতঃ "Broussais"-এর উন্মত্ত মূল নীতি (maniacal principle) অনুযায়ী বহু সংখ্যায় জোঁক বসাইয়া সমান ভুলই করিয়া থাকেন। ঐ চিকিৎসায় প্রাথমিক উপশমকারী (palliative) উন্নতি হইবার সঙ্গে দ্রুত এবং নির্ভুল আরোগ্যমণ্ডিত হইবার মধ্যে প্রভেদ অনেক। বিপরীত পক্ষে এইরূপ চিকিৎসিত অংশগুলির (প্রায়শঃই সমস্ত দেহের) দুর্ব্বল এবং পীড়িত অবস্থা সর্ব্বদা অবশিষ্ট থাকে। উহা স্থানীয় রক্তাধিক্যে (local plethora) আঞ্চলিক প্রদাহ (local inflammation) আরোপণ করিবার ভুল এবং রক্তমোক্ষণের দুঃখজনক ফলাফল, যথেষ্ট পরিমাণে দেখাইয়া থাকে। পক্ষান্তরে সম্পূর্ণ সূক্ষ্ম আপাতঃস্থানীয় প্রাদাহিক উত্তেজনা, 'একোনাইটে'র বা পারি-পার্শ্বিকতা অনুযায়ী 'বেলেডোনা'র একই প্রকার ক্ষুদ্রতম মাত্রা দ্বারা দ্রুত এবং স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইতে পারে। সম্পূর্ণ অযৌক্তিক রক্তপাত ব্যতিরেকেই সম্পূর্ণ রোগটিই উহাতে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করে।

রোগের চিকিৎসা করিতেছেন। পুরাতন তন্ত্রের পক্ষপাতীরা আরও বিশ্বাস করেন যে, ক্ষুদ্র অর্ব্বুদসমূহ বন্ধনী দিয়া, কোন বেদনাহীন গ্রন্থি বা বীচির ফোলা কাটিয়া ফেলিয়া বা কৃত্রিম উপায়ে স্থানীয় উত্তেজনা দ্বারা পূঁযোৎপত্তি করিয়া আবরণগত অর্ব্বুদসমূহকে (ষ্টিয়াটোমা এবং ম্যালিসোরিয়া) কেন্দ্রচ্যুত করিয়া ধমনীর অর্ব্বুদে, চক্ষুকোণের শোথে বা ভগন্দর রোগে অস্ত্রোপচার করিয়া, স্তনের কর্কট রোগে ছুরি বসাইয়া, হাত-পায়ের ক্ষয়রোগে তাহাদের কাটিয়া বাদ দিয়া, তাঁহারা রোগীর রোগ নির্ম্মূল করিয়া আরোগ্য করেন এবং তাঁহাদের চিকিৎসা রোগের কারণের বিরুদ্ধে করা হয়। তাঁহারা তাঁহাদের প্রতি-রোধকারী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, লেড অক্সাইড, তামা এবং জিঙ্কএর রসাদি-রোধক প্রলেপে (তৎসহকারী হিসাবে দুর্ব্বলতাকারী অথচ মূল রোগবীজের উপর ক্রিয়াহীন বিরেচক দ্বারা) স্রাবযুক্ত ক্ষত শুষ্ক করিয়া, উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত দগ্ধ করিয়া, আঁচিলাদি স্থানীয় প্রয়োগে নষ্ট করিয়া, চর্ম্মের খোস পাঁচড়া, গন্ধক, লেড অক্সাইড, পারদ বা জিঙ্কের প্রলেপ দ্বারা দূর করিয়া, চক্ষুপ্রদাহ সীসক বা জিঙ্কের সলিউশান প্রয়োগে দূর করিয়া, কর্পূরাদি মালিশ, হার্টশর্ণ লিনিমেণ্ট, সিনাবার বা এম্বার দ্বারা হাত-পায়ের ছিঁড়ে ফেলা বেদনা নাশ করিয়া প্রত্যেক ক্ষেত্রেই তাঁহারা মনে করেন যে তাঁহারা রোগ দূর বা বিজয় করিয়াছেন এবং মূলের বিরুদ্ধে যুক্তিযুক্ত চিকিৎসার অনুষ্ঠান করিয়াছেন। কিন্তু তাহার ফল কি? এই প্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগগুলি স্থান পরি-বর্ত্তন করিয়া নিশ্চয়ই পুনরাবির্ভূত হয় (কিন্তু তাঁহারা তাহাদের নূতন রোগ বলিয়া ধরিয়া লন)। তাহারা প্রাথমিক ব্যাধি অপেক্ষা আরও মন্দ। এতদ্দ্বারা তাঁহাদের রোগের গভীরভাবে অবস্থিত সূক্ষ্ম প্রকৃতি এবং তাহার (ভৌতিক) কারণ যাহা সূক্ষ্মভাবেই দূরীকৃত হইতে পারে, এইটি দেখিবার উপযুক্ত চক্ষু উন্মীলিত হওয়া উচিত।

১২। সাধারণ তন্ত্রের একটি প্রিয় আধুনিক (আমি যেন সর্বাপেক্ষা আধুনিক মত বলিতে না পারি) মত হইল রোগোৎপাদক বস্তুসমূহ (এবং উগ্র পদার্থাদি) সেগুলি যতই কেন সূক্ষ্ম বিবেচিত হউক না, তাহাদের রক্ত ও রসবাহী নাড়ীসমূহ হইতে অবশ্যই দূর করিতে হইবে,

নিঃস্রাবপথে যেমন চর্ম্ম, মূত্রযন্ত্রাদি কিংবা লালা-উৎপাদক গ্রন্থিসকল দ্বারা, কণ্ঠনালী ও শ্বাসযন্ত্রাদি দ্বারা শ্লেষ্মার আকারে, পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে বমি ও বাহ্যের দ্বারা বহিষ্কৃত করিতে হইবে। যেন তদ্দ্বারা যে স্থূল কারণ রোগ উৎপাদন করিয়াছিল তাহা দূরীকৃত হইবে এবং এইরূপে রোগকে নির্ম্মূল করিয়া চিকিৎসা সাধিত হইবে।

১৩। রুগ্ন শরীরে একটি ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে একটি কাষ্ঠখণ্ড বা রেশমসূত্রাদি বা অন্য কিছু (গূল, রেশমাদি) রাখিয়া, (সর্ব্বদাই কেবল সূক্ষ্মভাবে) রোগগ্রস্ত শরীর হইতে রোগবস্তু বাহির করা হয়, যেন কোনও মলযুক্ত তরল পদার্থপূর্ণ পিপা হইতে ছিদ্রপথে তাহা পড়িতে দেওয়া। বেলেস্তারা ও মেজেরিয়ামের অনবরত প্রয়োগে তাঁহারা দূষিত রস টানিয়া আনিতেছেন এবং রুগ্ন শরীরকে সমস্ত রোগজ বস্তু হইতে মুক্ত করিতেছেন, এরূপ চিন্তা তাঁহারা করিতেন। কিন্তু তাঁহারা কেবল শরীরকে দুর্ব্বল করিয়াই ফেলিতেন, এরূপভাবে যে, এই সকল অর্থ-হীন অপ্রাকৃতিক প্রথা দ্বারা উহাকে আরোগ্যের অযোগ্য করিয়া ফেলিতেন।

১৪। আমি স্বীকার করি, মানবীয় দুর্ব্বলতা হেতু ইহা ধরিয়া লওয়া অপেক্ষাকৃত সুবিধাজনক যে, যে সকল রোগ আরোগ্য করিতে তাঁহাদের আহ্বান করা হয় তাহাদের মধ্যে কোনও রোগজনক বস্তু আছে —মন যাহার একটা ধারণা করিতে পারে (বিশেষতঃ রোগীরা সহজেই এরূপ ধারণা করিতে চাহে) কারণ, তাহা হইলে চিকিৎসকের রস ও রক্তের পরিশোধনার্থ মূত্র ও ঘর্ম্ম বৃদ্ধি, শ্লেষ্মানিঃসারক, পাকাশয় ও অন্ত্র-পরিষ্কারক ঔষধসমূহের সংগ্রহ ব্যতীত আর কিছুই চিন্তা করিতে হয় না। এইজন্য ডায়স্কোরাইডিস হইতে আধুনিক সমস্ত ভৈষজ্য-বিজ্ঞানেই প্রত্যেক ঔষধের বিশেষ বিচিত্র কোনও ক্রিয়ার কথা কিছু বলা হয় না, কেবল নিদানশাস্ত্রোক্ত বিবিধ রোগের অনুমানমূলক উপকারিতা ব্যতীত তাহারা মূত্র বা ঘর্ম্মকারক, শ্লেষ্মানিবারক এবং রজঃনিস্রাবক কিনা এবং আরও বিশেষতঃ তাহারা পাকাশয় ও অন্ত্রের ঊর্দ্ধ্ব এবং অধঃপথের পরিষ্কারক কিনা তাহাই বর্ণিত হয়। কারণ চিকিৎসকের আশা এবং চেষ্টা রোগোৎপাদক বস্তুর আনুমানিক বহুবিধ উগ্র পদার্থ-

সমূহের বিতাড়নেই নিয়োজিত হয়, যেগুলি রোগের কারণ বলিয়া অনুমিত হয়।

১৫। এইগুলি কিন্তু সমস্তই বৃথা স্বপ্নমাত্র, ভিত্তিহীন ধারণা এবং কল্পনা, চতুরতাপূর্ব্বক চিকিৎসার সুবিধার জন্য উদ্ভাবিত হইয়াছিল। কারণ, রোগোৎপাদক জড়বস্তুসমূহের দূরীকরণই আরোগ্যসাধনের সর্ব্বাপেক্ষা সহজ পন্থা বলিয়া আশা করা হইত *(si modo essent !)*।

১৬। কিন্তু রোগসমূহের বাস্তবিক প্রকৃতি এবং তাহাদের আরোগ্য এরূপ উৎকট কল্পনার বা চিকিৎসকগণের সুবিধার সহিত সমঞ্জস হইতে পারে না এবং এই সকল অর্থহীন, ভিত্তিহীন কল্পনাসমূহকে প্রশ্রয় দান করিবার জন্য রোগ কখনই আমাদের প্রেতবৎ জীবনীশক্তির অনুভূতি এবং ক্রিয়ার সূক্ষ্ম (ভৌতিক) বিকৃতি অর্থাৎ আমাদের স্বাস্থ্যের অবস্থার সূক্ষ্ম বিকৃতি ভিন্ন অন্য কিছু হইতে পারে না।

১৭। আমাদের রোগসমূহের কারণ স্থূল হইতে পারে না। কারণ, অন্য কোনও স্থূল বস্তুর অণুমাত্র[১] যত কেন ইহা মৃদু বলিয়া প্রতীয়মান হউক না, আমাদের রক্তবাহী নাড়ীসমূহে প্রবেশ লাভ করিলে জীবনী-শক্তি তৎক্ষণাৎ ইহাকে বিষের ন্যায় বাহির করিয়া দিবে। যখন তাহা না হয়, মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এমন কি যদি ক্ষুদ্রতম কাষ্ঠখণ্ডও আমাদের কোনও অঙ্গের স্পর্শকাতর অংশে প্রবেশ করে তবে সর্ব্বত্র বিরাজমান জীবনীশক্তি যতক্ষণ ইহা বেদনা, জ্বর, পূঁযোৎপত্তি বা পচন দ্বারা দূরীকৃত না হয় ততক্ষণ শান্তি লাভ করে না। সুতরাং ইহা কি ধারণা করা যাইতে পারে যে, উদাহরণস্বরূপ ২৪ বৎসর স্থায়ী কোনও চর্ম্ম-

১ (পাদটীকা-১) একটি শিরার মধ্যে স্বল্পবিশুদ্ধ জলের সূচীপ্রয়োগ (injecting) জীবনকে বিপন্ন করিয়াছিল। (*Vide* Mullen, quoted by Birch in the *History of the Royal Society*.) রক্তবহা নাড়ীতে বায়ুমণ্ডলেব বায়ু (atmospheric air) সূচীপ্রয়োগে প্রবেশ করাইবার ফলে জীবনান্ত হইয়াছিল। (*Vide* J. M. Voigt, *Magazine fur den neuesten Zustand der Naturkunde*, i, iii, p. 25.)

এমন কি শিরার মধ্যে মৃদুতম জলীয় পদার্থ প্রবেশ করাইলেও জীবন বিপন্ন হইয়া থাকে। (*Vide* Autenreith, *Physiologic*, ii, § 784.)

রোগের উদ্ভেদজনক হানিকর স্থূল বস্তুকে, হার্পেটিক, স্ক্রোফুলার বা গেঁটে বাতের কোন উগ্র বস্তুকে অক্লান্তভাবে ক্রিয়াশীল জীবনীশক্তি শারীরিক রসসমূহের মধ্যে থাকিতে দিবে? কোনও নিদানবিশারদ কি চর্ম্মচক্ষে এমন কোনও রোগোৎপাদক বস্তু দেখিয়াছেন যদ্দ্বারা তিনি নিশ্চিতভাবে ইহার সম্বন্ধে বলিতে পারেন এবং ইহার উপর কোনও চিকিৎসাশাস্ত্রের ভিত্তি করিতে পারেন? কেহ কি কখনও চক্ষুর সম্মুখে গেঁটে বাতের কোনও বস্তু বা স্ক্রোফুলার কোনও বিষ দেখাইতে পারিয়াছেন?

১৮। এমন কি যখন চর্ম্মে বা ক্ষতে কোন স্থূল বস্তুর প্রয়োগ রোগকে সংক্রমণপথে বিস্তৃত করে, কে প্রমাণ করিতে পারে (যাহা এত প্রায়শঃ প্যাথলজির পুস্তকসমূহে কথিত হয়) যে এই বস্তুর কোনও স্থূল অংশ আমাদের রসসমূহে প্রবেশ লাভ করিয়া শোষিত হয়?[১০] নিরতিশয় যত্নসহকারে এবং তৎক্ষণাৎ জননেন্দ্রিয় ধৌত করা উপদংশ রোগের সংক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে না। বসন্ত রোগী হইতে উদ্‌গত সামান্য বায়ুও একটি সুস্থ শিশুকে ঐ ভয়ঙ্কর রোগে আক্রান্ত করিতে পারে।

১৯। কত পরিমাণ ওজনের স্থূল বস্তু রসসমূহে শোষিত হইয়া উক্ত প্রথম উদাহরণে এমন একটি বিরক্তিকর ধাতুদোষ (উপদংশ) উৎপাদন করিতে পারে, যাহা আরোগ্য না হইলে, জীবনের দূরবর্ত্তী প্রান্তে কেবল মৃত্যুর সহিত নিবৃত্তি পায়? শেষোক্ত উদাহরণে এমন একটি রোগ (বসন্ত) উৎপাদন করে যাহাতে প্রায় সর্ব্বাঙ্গেই পুঁযোৎপত্তি হয়[১১] এবং সত্বর মৃত্যু আনয়ন করে? বহুদূরে রোগীগৃহে লিখিত পত্র

১০ (পাদটীকা-১০) গ্লাসগো সহরে একটি আট বৎসর বয়সের বালিকাকে পাগলা কুকুরে কামড়াইবামাত্র শল্যবিদ ঐ অংশটি তৎক্ষণাৎ কাটিয়া পরিষ্কার করিয়া দেন কিন্তু তবুও ছত্রিশ দিন পরে জলাতঙ্ক রোগে আক্রান্ত হইয়া দুই দিনের মধ্যে তাহার মৃত্যু ঘটে। (*Med. Comment of Edinb.*, Dec. 2, Vol. ii, 1793.)

১১ (পাদটীকা-১১) রোগসমূহে প্রচুর পরিমাণে যে পচা মলজাতীয় পদার্থ (putrid excrementitious matter) এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব (fœtid discharge) প্রায়ই দেখা যায় তাহাদের কারণ নির্ণয় করিতে এবং যাহা স্থূল পদার্থরূপে রোগ-

পাঠ করিয়া শরীরে সেই রোগের সংক্রমণ সংঘটিত হয়। এই উদাহরণে, একটি স্থূল রোগোৎপাদক বস্তু রসসমূহের মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়াছিল এই ধারণা কি স্বীকার করা যাইতে পারে? কতবার এরূপ হইয়াছে, বিরক্তিকর কোনও কথা সাংঘাতিক পিত্তজ্বর আনয়ন করিয়াছে, কুসংস্কারবশতঃ মৃত্যুর ভবিষ্যদ্বাণী ঠিক কথিত সময়েই ঐ সাংঘাতিক দুর্ঘটনা ঘটাইয়াছে, হঠাৎ কোনও বিষাদকর কিংবা অতিরিক্ত আনন্দ-জনক সংবাদ প্রদান হঠাৎ মৃত্যু আনয়ন করিয়াছে। এই সকল ক্ষেত্রে কোথায় রোগজনক বস্তু শরীরে প্রবেশ লাভ করিয়াছে এবং তথায় রোগোৎপাদন বা পরিপোষণ করিয়াছে, যাহাকে স্থূলভাবে বহিষ্করণ বা বিতাড়িত না করিলে নির্ম্মল আরোগ্য অসম্ভব?

২০। রোগজনক বস্তু সম্বন্ধীয় এই কদর্য্য মতের সমর্থনকারীদের

সমূহকে উত্তেজিত এবং পরিপোষণ করে—যদিও যখন সংক্রমণ ঘটে তখন রোগ-বীজাকারে অথবা স্থূলভাবে কিছুই দেহের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না—তাহাদের বর্ণনা করিতে এইরূপ প্রকল্পের (hypothesis) আশ্রয় লইতে হইয়াছিল—যে, সংক্রামক বস্তু যতই ক্ষুদ্র হউক, দেহের মধ্যে গাঁজের (ferment) মত ক্রিয়া করিয়া (দেহস্থিত) জলীয় পদার্থকে সদৃশ দূষিত অবস্থায় লইয়া আসে। এবং এইরূপে তাহারা সদৃশ বিকৃত গাঁজে পরিবর্ত্তিত হইয়া সর্ব্বদা রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে বর্দ্ধিত হয় এবং ইহাকে পরিপোষণ করে। কিন্তু এমন কি সর্ব্বক্ষমতাসম্পন্ন (all-potent) সর্ব্বতোভাবে সুবিবেচিত (all-wise) তরল ঔষধ আছে, যাহার দ্বারা এই ক্রমাগত উৎপাদনকারী গাঁজরূপী কাল্পনিক বিকৃত বস্তুপুঞ্জ হইতে এমন নির্ভুলভাবে মানবীয় তরল পদার্থকে বিশোধিত এবং নির্ম্মল করা যায় যাহাতে ঐ বিকৃত গাঁজের সামান্য অংশও অবশিষ্ট না থাকে? ঐ অবশিষ্টাংশ পূর্ব্বোক্ত প্রকল্প অনুযায়ী নিশ্চয়ই মাঝে মাঝে প্রথম বারের ন্যায় ঐ জলীয় পদার্থকে নূতন বিকৃত পদার্থে রূপান্তর ঘটায এবং বিকৃত করে। এই পন্থায় এই সকল রোগ স্পষ্টভাবেই আরোগ্য করা অসম্ভব। সমস্ত প্রকল্পগুলিই, তাহা যতই সবলভাবে গঠিত হউক না কেন যদি তাহারা সত্যের উপর প্রতিষ্ঠিত না হয় তবে তাহা অত্যন্ত অযৌক্তিক পথে চালিত করে। দৃঢ়মূল উপদংশ (syphilis) প্রায়ই আদিরোগের (psora) সঙ্গে জটিল অবস্থায় থাকে। তাহা ঐ আদিরোগ অপসারণ করিবার পর দশ লক্ষের দশঘাতে (decillion-fold) তরলীকৃত এবং শক্তীকৃত পারদের একটি বা দুইটি ক্ষুদ্র মাত্রা দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। তাহা দ্বারা উপদংশজ তরল পদার্থের সংক্রমণ চিরদিনের জন্য (সূক্ষ্মভাবে) ধ্বংস প্রাপ্ত এবং বিদূরিত হয়।

লজ্জিত হওয়া উচিত যে, তাঁহারা জীবনের ভৌতিক প্রকৃতিকে এবং রোগের উত্তেজক কারণসমূহের ভৌতিক সূক্ষ্মশক্তিকে এরূপ তুচ্ছভাবে উপেক্ষা করিয়াছেন এবং তাহাদের উপলব্ধি করিতে পারেন নাই। তদ্দ্বারা তাঁহারা আপনাদিগকে কেবল ঝাড়ুদার চিকিৎসকগণের স্তরে অবনমিত করিয়াছেন যাঁহারা শরীর হইতে, যাহা কখনই থাকে না, রোগোৎপাদক বস্তুর বিতাড়নের চেষ্টায়, আরোগ্যের পরিবর্ত্তে জীবন-নাশই করিয়া থাকেন।

২১। তাহা হইলে যে সকল দুর্গন্ধ, ঘৃণ্য, বিরক্তিকর স্রাবাদি যাহা রোগে দেখা দেয়, তাহারাই কি প্রকৃত সেই বস্তু যাহা রোগোৎপাদন এবং পরিপোষণ করে?[১২] তাহারা কি বরং চিরকালই রোগজ স্রাবাদি নহে, অর্থাৎ জীবনের যাহা কেবল সূক্ষ্মভাবে বিক্ষুব্ধ শৃঙ্খলাগ্রস্ত হয়?

২২। রোগের উৎপত্তি ও বাস্তব প্রকৃতি সম্বন্ধে এইরূপ মিথ্যা ও স্থূল ধারণাসমূহ থাকায়, ইহাতে নিশ্চয়ই আশ্চর্য্যান্বিত হইবার কিছুই নাই যে যুগে যুগে কি সম্পূর্ণ খ্যাতিহীন, কি সর্ব্বাপেক্ষা সুখ্যাতি-সম্পন্ন চিকিৎসকগণ এমন কি মহৎ চিকিৎসাকলার আবিষ্কর্ত্তৃগণও সর্ব্বদাই চেষ্টা করিয়াছেন, কেবল আনুমানিক রোগজ বস্তু পৃথক করিতে এবং দূরীকৃত করিতে। তাঁহারা প্রায়ই নির্দ্দেশ দিয়া গিয়াছেন, রোগজ বস্তুকে ভাঙিগয়া ফেলিতে এবং পরিচালিত করিতে, লালা, শ্লেষ্মা, ঘর্ম্ম, মূত্রাদির নিঃস্রাব দ্বারা তাহাকে দূর করিতে, কতকগুলি মূল ও গাছের অনুগত ক্বাথের বৃদ্ধি দ্বারা রক্তকে (উগ্র বস্তু এবং মলাদি) রোগজ পদার্থসমূহ হইতে পরিষ্কার করিতে, রোগের কল্পিত বস্তুকে কৌশলপূর্ব্বক যেমন গুল বসাইয়া, চর্ম্মে ছিদ্র করিয়া রেশমাদি দ্বারা ক্ষত রক্ষা করিয়া অনবরত বেলেস্তারা প্রয়োগ বা মেজেরিয়ামের ছাল দিয়া টানিয়া বাহির করিতে কিন্তু প্রধানতঃ অন্ত্রপথে বিরেচক বা জোলাপ দ্বারা দূষিত বস্তু বা যেমন বলা হয়, হানিকর পদার্থসমূহকে

১২ (পাদটীকা-১২) ঘটনাটি সেইরূপ হইলে, অত্যন্ত উৎকট সর্দ্দি কেবল নাক ঝাড়িয়া এবং মুছিয়া ফেলিলেই সুনিশ্চিতভাবে এবং দ্রুতগতিতে আরোগ্য লাভ করিতে পারিত।

দূর করিতে। এই সকলকে ঘোরাল করিয়া বুঝাইবার জন্য এবং তাহাদের আকৃতিতে পূর্ব্ব হইতেই মনোহারী করিবার জন্য তাহাদের দ্রাবক বা মৃদু রেচক বলিয়া অভিহিত করা হইত। এতগুলি ব্যবস্থা বিরুদ্ধ রোগজ বস্তুসমূহকে বিতাড়িত করিবার জন্য যেগুলি জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক সঞ্জীবিত মানবশরীরে কখনই রোগসমূহের উৎপাদন বা পরিপোষণের যন্ত্রস্বরূপ হয় নাই বা হইতে পারে না। রোগসমূহ সূক্ষ্মভাবে বিকৃত জীবনের পরিবর্ত্তিত অনুভূতি ও ক্রিয়ামাত্র, অন্য কিছুই নয়।

২৩। এক্ষণে ধরিয়া লওয়া যাউক, যাহাতে সন্দেহ নাই, রোগগুলি যদি পাকাশয়ে নীত সম্পূর্ণরূপে পরিপাকের অযোগ্য বা অন্য কোনও হানিকর পদার্থ কিংবা শরীরের ছিদ্র বা রন্ধ্রপথে প্রদত্ত বা চর্ম্মে প্রবিষ্ট কোন ভিন্ন পদার্থ হইতে উৎপন্ন না হয়, তবে এক কথায় কোনও রোগই স্থূল বস্তু দ্বারা উৎপন্ন হয় না। তাহাদের প্রত্যেকেই কেবলমাত্র এবং সর্ব্বদাই এক বিচিত্র, সূক্ষ্মশক্তি দ্বারা, সূক্ষ্মভাবে স্বাস্থ্যের বিকৃতি। তাহা হইলে যে চিকিৎসাপ্রথা কল্পিত স্থূলবস্তু[১৭] দূর করিবার জন্য

---

১৩ (পাদটীকা-১৩) তথাকথিত কৃমিপ্রধান রোগগুলিতে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কৃমি বিতাড়নের একটি আপাতঃ প্রয়োজনীয়তা অনুভূত হয়। কিন্তু ঐ প্রয়োজনের ধারণাটি অমূলক। কিছু সংখ্যক শিশুদের মধ্যে যৎসামান্য গোলাকার কৃমি পাওয়া যাইতে পারে ; অনেকের মধ্যে গুঁড়া কৃমি থাকে। কিন্তু তাহাদের উপস্থিতি ধাতুর (আদিরোগ-প্রধান) সাধারণ প্রবণতার সহিত একটি অস্বাস্থ্যকর জীবনযাত্রা সংযোজিত হওয়ার উপর সর্ব্বদা নির্ভরশীল। শেষেরটি উন্নত হইতে এবং পূর্ব্বেরটি সদৃশ-বিধানমতে আরোগ্য করিতে দিলে, যাহা এই বয়সে অতি সহজে সম্পন্ন হইয়া থাকে এবং একটিও কৃমি অবশিষ্ট থাকে না। এইরূপে শিশুরা আরোগ্য লাভ করিলে তাহাদের দ্বারা আর কখনও অসুবিধা ভোগ করে না। অথচ কেবলমাত্র বিরেচকের পরে এমন কি তাহা সিনা বীজ মিশ্রিত থাকিলেও তাহারা (কৃমি) শীঘ্রই অধিক সংখ্যায় আবির্ভূত হইয়া থাকে।

কোন ব্যক্তিকে আমি তারস্বরে বলিতে শুনিয়াছি "মনুষ্যজাতিকে পীড়ন করিবাব জন্যই বিকটাকার ফিতা-কৃমির সৃষ্টি হইয়াছে। উহাকে বহিষ্কার করিতে সর্ব্বপ্রকার চেষ্টা করিতে হইবে।"

মাঝে মাঝে তাহা করা হয় সত্য। কিন্তু বিনিময়ে পরে কতদূর কষ্টভোগ এবং জীবন বিপন্ন করিতে হয়? আমার বিচারে শত শত ব্যক্তির মৃত্যু ঘটুক তাহা আমি চাই না। কারণ ফিতা-কৃমিনাশে ভয়ঙ্কর-প্রচণ্ড বিরেচক-ব্যবহার বহু মানবের মৃত্যুর

প্ররোচিত করে তাহা প্রত্যেক বিবেচক ব্যক্তির নিকট কতই না অবিবেচনা-সিদ্ধ বলিয়া প্রতিভাত হয়, কারণ কিছুই শুভ ফল না হইয়া দারুণ হানিই মানবের প্রধান প্রধান রোগে অর্থাৎ চিররোগ প্রকৃতির রোগে তাহার প্রয়োগে উৎপন্ন হইতে পারে।

কারণ হয়। অথবা বহু বৎসর যাবৎ অসুস্থতা ভোগ করিবার পরেও যাহারা বাঁচিয়া থাকে, ঐ বিবেচক তাহাদের মৃত্যুমুখে ঠেলিয়া দেয়। এবং এই সকল বহু বৎসর নিরবচ্ছিন্ন স্বাস্থ্য এবং জীবনধ্বংসকারী বিরেচক-চিকিৎসায় জীবটিকে প্রায়ই বহিষ্কার করা সম্ভব হয় না, অথবা সম্ভব হইলেও তাহারা পুনরায় জন্মিয়া থাকে।

বিভিন্ন প্রজাতির (species) ফিতা-কৃমি কেবলমাত্র আদিরোগ সংক্রমণের সঙ্গেই দেখা যায় এবং সর্ব্বদা উহা আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গেই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু আরোগ্য-সম্পাদনের পূর্ব্বেও রোগীর স্বাস্থ্য যখন চলনসই থাকে, তখন ঠিক অন্ত্রের মধ্যে না হইলেও খাদ্যের অবশিষ্টাংশ এবং অন্ত্রস্থিত মল যাহা তাহাদের পুষ্টির পক্ষে যথেষ্ট তাহাদের মধ্যে স্বাভাবিক উপাদানের মত, শান্তভাবে সামান্যতম উপদ্রব সৃষ্টি না করিয়া তাহারা বাঁচিয়া থাকে। তখন তাহারা অন্ত্রগাত্র স্পর্শ করে না এবং সম্পূর্ণরূপে নিরীহ হইয়া থাকে। কিন্তু রোগীর যদি কোন অচিররোগে আক্রান্ত হয়, তখন অন্ত্রের আধেয় বস্তুসকল ঐ জীবটির পক্ষে অসহনীয় হইয়া থাকে। ইহা তখন মোচড়া-মুচড়ি করিয়া স্পর্শকাতর অন্ত্রগাত্রের সংস্পর্শে আসিয়া তাহাকে উত্তেজিত করে এবং এক প্রকারের প্রচণ্ড শূলবেদনা সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই বেদনা রোগীর কষ্টকে গুরুতররূপে বর্দ্ধিত করে। [যেমন মাতা অসুস্থ হইলেই জরায়ু-স্থিত ভ্রূণ অস্থির হইয়া আবর্ত্তিত হইতে এবং পদাঘাত করিতে থাকে। কিন্তু তাঁহার সুস্থ অবস্থায় ভ্রূণটি কোন কষ্ট উৎপাদন না করিয়া তাহার নির্দ্দিষ্ট (proper) তরল পদার্থে শান্ত অবস্থায় ভাসিয়া থাকে।]

ইহা সবিশেষ উল্লেখযোগ্য যে, ফিতা-কৃমির রোগীদের বিকৃত লক্ষণাবলী সাধারণতঃ 'পুং ফার্ণ-মূলে'র (*male-fern root*) আরকের ক্ষুদ্রতম মাত্রা দ্বারা দ্রুত উপশম (সদৃশবিধানমতে) হইয়া থাকে। উহার দ্বারা রোগীর অসুস্থ অবস্থা, যাহা এই পরজীবী প্রাণীর অস্থিরতার কারণ, সাময়িকভাবে অপসারিত হয়। ফিতা-কৃমিগুলি তখন নিরুদ্বিগ্ন বোধ করে এবং রোগী বা তাহার অন্ত্রের কোন কষ্ট উৎপন্ন না করিয়া অন্ত্রমধ্যস্থিত মলাদির মধ্যে শান্তভাবে বসবাস করিতে থাকে। আদিরোগ-নাশক চিকিৎসায় ঐ রোগ অপসারিত হইবার পর কৃমিগুলি অনুভব করে যে, অন্ত্রস্থিত আধেয় বস্তুসকল তাহাদের থাকিবার পক্ষে উপযুক্ত নহে। সেই কারণে সামান্য বিরেচক ব্যতীতই তাহারা উপস্থিত সুস্থ রোগীর নিকট হইতে স্বতঃস্ফূর্ত-ভাবে চিরদিনের মত অদৃশ্য হইয়া যায়।

২৪। সংক্ষেপতঃ, অপকর্ষপ্রাপ্ত বস্তুসমূহ বা মলাদি যেগুলি রোগে দেখা যায় সেগুলি অস্বাভাবিকভাবে বিকৃত দেহযন্ত্রের রোগের ফল ব্যতীত আর কিছুই নহে। সেগুলি দেহযন্ত্র কর্ত্তৃক প্রচণ্ডভাবে, প্রায়ই অতিরিক্ত প্রচণ্ডভাবে বিতাড়িত হয়, বিরেচকাদি কৌশলের প্রয়োজনই হয় না এবং সেই রোগে যতদিন ভোগে ততদিনই নূতন নূতন ফল প্রসূত হয়। এই সকল বস্তুকে প্রকৃত চিকিৎসক রোগের প্রকৃত লক্ষণ-সমূহ বলিয়া মনে করেন এবং ঐগুলি তাঁহাকে রোগের প্রকৃতি আবিষ্করণে এবং রোগের নির্ভুল চিত্রগঠনে সাহায্য করে, যদ্দ্বারা তিনি সমলক্ষণসম্পন্ন রোগোৎপাদক ঔষধের বলে ইহাকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হন।

২৫। কিন্তু অধিকতর আধুনিক পুরাতন প্রথার অনুগামিগণ ইচ্ছা করেন না, ইহা ধরিয়া লওয়া হউক যে তাঁহাদের চিকিৎসায় রোগোৎপাদক স্থূল বস্তুকে বিতাড়িত করাই তাঁহাদের উদ্দেশ্য। তাঁহারা বলেন, তাঁহাদের বহুবিধ মলনিষ্কাশন প্রথাগুলি হইল দূষিত রসাদি আকর্ষণের দ্বারা চিকিৎসা। তদ্দ্বারা তাঁহারা প্রকৃতির উদাহরণের অনুসরণ করেন। রুগ্ন দেহযন্ত্রকে সাহায্য করিবার জন্য প্রকৃতি ঘর্ম্ম ও মূত্র দ্বারায় জ্বর দূর করেন, ফুসফুসাবরণ-প্রদাহে নাসিকা হইতে রক্তপাত, ঘর্ম্ম এবং শ্লেষ্মা উঠান—অন্যান্য রোগে প্রায়ই বমি, উদরাময় এবং মলদ্বার হইতে রক্তস্রাব, পায়ের পূঁযজনক ক্ষতাদি দ্বারা সন্ধি-বেদনার দূরীকরণ; লালাস্রাবাদি দ্বারা টন্‌সিলের প্রদাহ, কিংবা তাহাদের দূরীকরণার্থ স্থানান্তরে শরীরের দূরবর্ত্তী অংশে রোগোৎপত্তি বা বড় বড় স্ফোটকের উদ্ভব করেন।

২৬। তজ্জন্য তাঁহারা বিবেচনা করিলেন, প্রকৃতির অনুসরণ করা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম, অধিকাংশ রোগে বক্রভাবে, পীড়িত জীবনীশক্তি যেরূপ আপনিই একাকী পড়িলে করে তদ্রূপ অর্থাৎ অসরল উপায়ে[১৪]

---

১৪ (পাদটীকা-১৪) তাহার স্থলে সদৃশবিধান-চিকিৎসা (homœopathy) সমজাতীয় (homogeneous), সূক্ষ্ম (dynamic) ভেষজশক্তি (medicinal agents) দ্বারা শক্তিক্ষয় এবং আশ-পাশ হাতড়ান ব্যতীতই দেহের রোগাক্রান্ত স্থানে সোজাসুজি ক্রিয়া করিয়া রোগটির দ্রুত ধ্বংসসাধন করে।

চিকিৎসা করা। রোগের ক্ষেত্র হইতে দূরবর্ত্তী আক্রান্ত অংশ হইতে সম্পূর্ণ বিসদৃশ স্থানে বিজাতীয় উপদাহকর দ্রব্যাদি প্রয়োগ করিয়া তাঁহারা মলনিষ্কাশন করেন এবং যেন রোগটিকে সেইস্থানে টানিয়া লইবার জন্য ঐরূপ চলিতে থাকে।

২৭। এই মলনিষ্কাশনপ্রথা, যেমন বলা হয়, পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণের চিকিৎসার প্রধান প্রথা ছিল এবং এখনও আছে।

২৮। প্রকৃতির আত্মসাহায্যের অনুষ্ঠানের অনুকরণে, তাঁহারা চেষ্টা করিয়াছিলেন বলপূর্ব্বক নূতন নূতন লক্ষণ উৎপাদন করিতে, সেই সেই শরীরাংশে যেগুলি সর্ব্বাপেক্ষা অল্প রোগগ্রস্ত এবং ঔষধজ ব্যাধি সহ্য করিতে সর্ব্বাপেক্ষা সমর্থ। ঐ লক্ষণগুলি আরোগ্যকর রোগবৃদ্ধির ন্যায় রোগবৃদ্ধি করিয়া এবং নিঃস্রাবাদির আকারে প্রাথমিক রোগকে এরূপে টানিয়া লইবে[১৫] যাহাতে প্রকৃতির আরোগ্যকারী শক্তিসমূহ দ্বারা অল্পে অল্পে রোগ কমাইতে পারে।[১৬]

২৯। ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক ঔষধসমূহ দ্বারা বা রক্তমোক্ষণ, গুল বসান বা চর্ম্মে ক্ষত বা ছিদ্রকরণ দ্বারা তাঁহারা এই কার্য্য সম্পন্ন করিতেন কিন্তু প্রধানতঃ উপদাহকর ঔষধসমূহ দ্বারা সমগ্র অন্ননালীকে এবং ঊর্দ্ধপথে বমনকারক ঔষধ দ্বারা কখনও বা অধোপথে জোলাপাদি

১৫ (পাদটীকা-১৫) যেন ঠিক অনাবশ্যক যাহা কিছু টানিয়া বাহির করা যায়। এইজন্য বর্ণনা করা অত্যন্ত দুরূহ হইলেও একটি বিকৃত বস্তু এই স্থানেই বর্ত্তমান আছে এইরূপ মনে করা হইত।

১৬ (পাদটীকা-১৬) মৃদু ক্রিয়াশীল অসদৃশ (allopathic) ঔষধাবলী ব্যবহার করা হউক বা না হউক, স্বল্প এবং অচিররোগগুলির স্বাভাবিক কার্য্যকাল শেষ হইলেই 'রোগলক্ষণের ক্রমিক বিলুপ্তি' (resolution) ঘটিবার প্রবণতা দেখা যায়। বিশৃঙ্খলার অবসান ঘটিবার পর জীবনীশক্তি পুনরায় ক্ষমতা লাভ করিয়া ক্রমশঃ স্বাস্থ্যকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিয়া থাকে। কিন্তু অত্যধিক মানবিক অসুস্থতাই অচির এবং চিররোগগুলি সৃষ্টি করিয়া থাকে। এইস্থলে স্থূল প্রকৃতি (crude nature) এবং প্রচলিত পদ্ধতি (old school) সমান শক্তিহীন। এই ক্ষেত্রে জীবনীশক্তি তাহার নিজ সহায়ক ক্ষমতা দ্বারা বা উহার অনুকরণকারী অসদৃশ চিকিৎসা উভয়ের কেহই (স্বাস্থ্যকে) ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরাইয়া আনিতে সক্ষম হয় না। খুব বেশী হইলেও কেবলমাত্র অস্থায়ী বিরতি ঘটাইতে

দ্বারা মলমূত্র পরিষ্কার করিতেন (এইটিই তাঁহাদের প্রিয় উপায়)। এইগুলিকে মৃদু বিরেচক এবং দ্রাবক[১৭] বলা হয়।

৩০। এই রসাকর্ষণ প্রথাকে সাহায্য করিবার জন্য তাঁহারা প্রত্যুপদাহজনক বস্তুসমূহের প্রয়োগ করিতেন, চর্ম্মের উপর লোমজ পোষাক পরানো, গরমজলে পা ধোয়ানো, বমি করানো, পাকাশয় এবং অন্ত্রে ক্ষুধার যন্ত্রণা জন্মানো (ক্ষুধা চিকিৎসা), নিকটবর্ত্তী বা দূরবর্ত্তী স্থানে সজিনা বা সর্ষপের প্রলেপ, ক্যান্থারাইড্স, বেলেস্তারা, মেজেরিয়াম, গুল বসান, চর্ম্মের ছিদ্রকরণ, টার্টার এমিটিকের মলম প্রদান, পোড়ানো, ছেঁকা দেওয়া, রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি। এস্থলে তাঁহারা অনুকরণ করেন অন্ধ, সাহায্যশূন্য, অমার্জ্জিত প্রকৃতিকে যাহা সূক্ষ্ম কারণজাত রোগ হইতে মুক্ত হইবার জন্য শরীরের দূরবর্ত্তী অংশে যন্ত্রণা উৎপাদন করিয়া, স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া ফোঁড়া, উদ্ভেদ বা পুঁযযুক্ত ক্ষত দ্বারা (চিররোগের ক্ষেত্রে বৃথা) চেষ্টা করে।

৩১। ইহা নিশ্চয়ই বিচারকুশল ধারা নয়, কেবল চিকিৎসা ব্যবসার সুবিধার জন্য অনুকরণ মাত্র যাহা পুরাতনপন্থীদিগকে অনুপকারী, ক্ষতিকর, অসরল প্রথায় চিকিৎসা, রসরক্ত আকর্ষণ বা প্রত্যুপদাহকর প্রয়োগে প্রলোভিত করিয়াছিল। দৃশ্যতঃ অল্পক্ষণের জন্য রোগের উপশমকারক বস্তুতঃ অনুপকারী, দুর্ব্বলতাকর, হানিজনক প্রথায় ইহাই তাহাদিগকে পরিচালিত করিয়াছিল। কিংবা ইহা রোগকে এরূপভাবে দূরীভূত করিত যে প্রথম রোগের পরিবর্ত্তে অন্য একটি মন্দতর রোগ আসিয়া তাহার স্থান অধিকার করিত। এই ধ্বংসকারী প্রথাকে নিশ্চয়ই আরোগ্যকরী বলা চলে না।

৩২। তাঁহারা কেবল প্রকৃতির চেষ্টায় প্রকাশিত, অমার্জ্জিত সহজ

পারে। সেই সময়ের মধ্যে শত্রু (রোগ) শীঘ্রই হউক বা বিলম্বেই হউক যাহাতে আরও প্রচণ্ডতর পুনরাক্রমণ সম্ভব হয় তাহার জন্য নিজের শক্তি সঞ্চয় করিয়া থাকে।

১৭ (পাদটীকা-১৭) এই দ্রাবক শব্দটি প্রয়োগের দ্বারা প্রমাণিত হয় যে তাঁহারা যেন দ্রবণীয় এবং দূরীকরণীয় একটি বিকৃত বস্তুকে পূর্ব্ব হইতেই কল্পনা এবং স্বীকার করিয়া লইয়াছিলেন।

জ্ঞানের অনুকরণ করেন, যাহা সামান্য অচির রোগেই কোনও রকমে সাফল্য লাভ করে মাত্র।[১৮] রোগে অন্য সাহায্যবর্জ্জিত বিচারহীন জীবন-রক্ষিণী শক্তিকে তাঁহারা অনুকরণ করেন। এই শক্তি শরীরের যন্ত্রাদির উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে এবং তাহাদের নিয়ম মানিয়া কার্য্য

১৮ (পাদটীকা-১৮) যে রোগগুলিতে ঔষধ দেওয়া হয় নাই সেইগুলিতে দেহ-যন্ত্রের কষ্ট লাঘব করিবার জন্য প্রকৃতির প্রচেষ্টাকে প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি চিকিৎসার আদর্শ রূপে অনুকরণীয় বলিয়া মনে করিত। কিন্তু এই ধারণা অত্যন্ত ভ্রান্ত ছিল। অচিররোগসমূহে নিজের যন্ত্রণার উপশম করিতে জীবনীশক্তির করুণ এবং সর্ব্বাধিক ত্রুটিবিশিষ্ট প্রচেষ্টা আমাদের দয়ার উদ্রেক করে এবং প্রকৃত আরোগ্যের দ্বারা সেই আত্মনির্য্যাতনের সমাপ্তি ঘটাইবার জন্য প্রত্যেক জ্ঞানী ব্যক্তির নিকট সাহায্য প্রার্থনা করে। যদি প্রকৃতি অপর একটি নূতন রোগ উৎপাদনের (§§ ৪৩-৪৬) সাহায্যে (যাহা কদাচিৎ তাহার শক্তিতে সম্ভব § ৫০) সদৃশবিধান-মতে দেহযন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান রোগটিকে আরোগ্য করিতে সমর্থ না হয় এবং যদি নবাগত ব্যাধিরূপ বহিঃশক্তির সাহায্য না লইয়া দেহযন্ত্রের উপরেই তাহার নিরাময়ের ভার অর্পণ করা হয় (চিররোগবীজগুলির ক্ষেত্রে ইহার প্রতিরোধকারী শক্তি সম্পূর্ণ নিস্ফল) তাহা হইলে ফলাফল অত্যন্ত বেদনাদায়ক হইয়া থাকে। তখন প্রায়ই প্রকৃতিকে যে কোন উপায়ে রোগীকে বাঁচাইবার জন্য বিপজ্জনক চেষ্টা করিতে দেখা যায়—যাহার পরিণতি রোগীর পৃথিবী হইতে বিলুপ্তি—মৃত্যু। প্রাণিকুলের রক্ষা-কর্ত্তা সর্ব্বদ্রষ্টা ঈশ্বরের জানা থাকিলেও স্বাস্থ্যের অভ্যন্তরীণ পরিচালনেও যেমন, রোগগুলির অভ্যন্তরীণ বিশৃঙ্খলাতেও তেমনি—যে-সব কার্য্যকলাপ সংঘটিত হয় তাহা মরণশীল মানবগণের নিকট শুধু যে লুক্কায়িত থাকে তাহা নহে, তাহারা বুঝিতেও অক্ষম হয়। জীবনীশক্তি একাকীই দৈহিক যন্ত্রণা এবং লক্ষণাবলীর দৃষ্টি-গোচর পরিবর্ত্তন সৃষ্টি করিয়াই রোগগুলির মধ্যে বর্ত্তমান বিশৃঙ্খলাটিকে প্রকাশ করিয়া দেয়। সেই কারণে আমরা ঠিক করিতে পারি না যে কোন্‌টি রোগশক্তির প্রাথমিক ক্রিয়া, কোন্‌টি বা নিজ কষ্ট উপশমের জন্য জীবনীশক্তিরই প্রতিক্রিয়া। উভয়েই আমাদের সম্মুখে এমনভাবে একত্রে দৃঢ়ভাবে মিশিয়া আছে যে কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রতিফলিত ছবিটিই উপস্থিত থাকে এবং যন্ত্রণাগুলির সমাপ্তি ঘটাইতে জীবনীশক্তির নিষ্ফল প্রচেষ্টাগুলি সমস্ত দেহযন্ত্রের কষ্টের কারণ হয়। সেই কারণে রোগগুলির শেষে প্রকৃতি যে সন্ধিক্ষণ (*crises*) সৃষ্টি করে তাহা এতই দ্রুতগতিসম্পন্ন হয় যে প্রায়ই ফলোৎপাদক উপশম হইতে যন্ত্রণাই বেশী হইয়া যায়।

জীবনীশক্তি এই সকল তথাকথিত সন্ধিক্ষণে কি করে এবং কেমন করিয়া ইহা করে তাহা আঙ্গিক জীবন পরিচালনের (organic vital economy) আভ্যন্তরিক

করিতেই সমর্থ, বিচার বা চিন্তার দ্বারা তাহা পরিচালিত হয় না। তাঁহারা প্রকৃতিকে অনুসরণ করেন, যাহা বুদ্ধিমান অস্ত্রচিকিৎসকের ন্যায় আহত স্থানের দুই মুখ একত্র করিয়া তাহাদের সংযোগে আরোগ্য করিতে পারে না! তাহা জানে না দূরে অবস্থিত এবং অস্থিরস নিঃস্রাব-কারী (প্রায়ই অতিরিক্ত) ভগ্ন অস্থির দুই দিক কি প্রকারে সরল করিয়া যোজনা করিতে হয়। তাহা আহত ধমনীতে বন্ধনী দিয়া বাঁধিতে জানে না এবং ইহার কার্য্যকালে রক্তপাত করিয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পতিত করে। স্থানচ্যুত স্কন্ধকে ইহা স্বস্থানে বসাইতে জানে না কিন্তু ইহার

কার্য্যকলাপের মতই আমাদের কাছে রহস্যময় থাকে। যাহাই হউক ইহা সুনিশ্চিত যে এই সকল প্রচেষ্টাগুলিতে সমস্ত বাকী অংশগুলি বাঁচাইতে যাইয়া আক্রান্ত অংশগুলির কম-বেশী ক্ষতি এবং বিনাশ হইয়া থাকে। অচিররোগের দূরীকরণে জীবনীশক্তির এই নিজ-সাহায্যকারী (self-aiding) কার্য্যকলাপ আঙ্গিক জীবন-নীতির বশবর্ত্তী হইয়া সম্পাদন করিয়া থাকে। ইহা সুচিন্তিত বুদ্ধির দ্বারা নিয়ন্ত্রিত তো নয়ই এবং অসদৃশ চিকিৎসায় (allopathy) প্রকারভেদ মাত্র। মূলতঃ আক্রান্ত দেহযন্ত্রের (primarily affected organ) দ্রুত রোগ উপশমের জন্য নিষ্ক্রমণযন্ত্রগুলিতে (excretory organs) একটি প্রচণ্ড-প্রায় উত্তেজিত সক্রিয়তা সম্পন্ন করিতে এবং সূক্ষ্মভাবে আক্রান্ত স্নায়বিক শক্তি বোধ হয় নিজেকে স্থূল দূরস্থ অংশের এই উত্তেজনা দ্বারা মূলতঃ আক্রান্ত অংশ হইতে একপ্রকারের নিষ্ক্রমণ সম্পন্ন করিতে এবং সূক্ষ্মভাবে আক্রান্ত স্নায়বিক শক্তি বোধ হয় নিজেকে স্থূল বস্তুতে ভারমুক্ত করিতে ক্রমান্বয়ে বমি, ভেদ, মূত্রাধিক্য, ঘর্ম্মস্রাব, স্ফোটক ইত্যাদি ঘটায়।

কেবলমাত্র দেহতন্ত্রের (organism) একাংশের ধ্বংস এবং ক্ষতি সাধনের দ্বারাই সহায়হীন প্রকৃতি অচিররোগের রোগীকে রক্ষা করিতে পারে এবং মৃত্যু না ঘটিলে জীবনের সুসামঞ্জস্য (harmony of life)—স্বাস্থ্য পুনঃস্থাপিত হয় বটে, কিন্তু তাহা অতি ধীর গতিতে এবং ত্রুটিপূর্ণভাবে হইয়া থাকে।

স্বতঃস্ফূর্ত্ত (spontaneous) আরোগ্যের পরেও রোগাক্রান্ত অংশগুলির এমন কি সমস্ত দেহের প্রচণ্ড দুর্ব্বলতা, কৃশতা ইত্যাদি অবশিষ্ট থাকাই ইহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ।

এক কথায় রোগে আক্রান্ত হইলে দেহতন্ত্রের সাহায্যকারী শক্তির কার্য্যকলাপ চিকিৎসককে যন্ত্রণা ব্যতীত আর কিছুই প্রদর্শন করে না। তিনিও রোগটিকে প্রকৃত শিল্পীর ন্যায় আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করিলেও উহা ছাড়া আর কিছু করিতে পারিতেন না কিংবা উহার অনুকরণ করিতেই বাধ্য হইতেন।

চারিধারে ফুলা আনিয়া শীঘ্রই উহাকে বসানোর বাধা উপস্থিত করে। কর্নিয়ায় কিছু ফুটিলে তাহাকে বাহির করিবার জন্য তাহার চারিধারে পুঁযোৎপত্তি করিয়া সমস্ত চক্ষুকেই পুঁযোৎপত্তি দ্বারা নষ্ট করে। ইহার সমস্ত চেষ্টায় ইহা চাপগ্রস্ত হার্নিয়া রোগে অন্ত্রের পচন ও মৃত্যু আনয়ন করিয়া আরোগ্য করে। সূক্ষ্ম কারণজ রোগে ইহা তাহার আকৃতির পরিবর্ত্তন করিয়া প্রথমে যাহা ছিল তাহা অপেক্ষাও অত্যন্ত গুরুতর করিয়া ফেলে। কিন্তু আরও এই বিচারহীন জীবনীশক্তি ইতস্ততঃ না করিয়া পার্থিব জীবনে সর্ব্বাপেক্ষা আপদ যে স্ফুলিঙ্গ অসংখ্য ব্যাধির সৃষ্টি করে, যাহার চাপে উৎপীড়িত মানবজাতি শত সহস্র বৎসর ধরিয়া আর্ত্তনাদ করিতেছে--চিররোগবীজসমূহ --সোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস--ইহাদের মধ্যে একটিকেও ইহা একাকী শরীর হইতে বিদূরিত করা তো দূরের কথা, স্বল্প পরিমাণে হ্রাস করিতেও পারে না। বরং ইহা তাহাদিগকে ভিতরে যন্ত্রণা দিতে অবকাশ দেয়, যে পর্য্যন্ত না বহুদিন কষ্টকর জীবন যাপনের পর মৃত্যু ঐ কষ্টের শেষ করে।

৩৩। আরোগ্যরূপ প্রয়োজনীয় ব্যাপারে যাহাতে এত বুদ্ধি, চিন্তা এবং সূক্ষ্ম বিচারের আবশ্যক তাহাতে পুরাতন মত, যাহা আপনাকে বিচারশীল বলিয়া গর্ব্ব করে, তাহা নির্ব্বুদ্ধি জীবনীশক্তিকে তাহার সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম উপদেষ্টা, অন্ধভাবে অনুগমন করিবার উপযুক্ত পথপ্রদর্শক বলিয়া নির্ব্বাচন করে কি প্রকারে? অবিবেচকের মতো রোগসমূহের ক্ষেত্রে উহার বক্র, বিদ্রোহকর কার্য্যাবলীকে কি প্রকারে চরমোৎকর্ষ বলিয়া, ধারণার সর্ব্বোত্তম বস্তু বলিয়া, অনুকরণ করিয়া থাকে, যখন ভগবানের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ দান, চিন্তাশীল বুদ্ধি এবং অবাধ বিচারশক্তি যন্ত্রণাগ্রস্ত মানবগণকে, ইহাপেক্ষা অসীম গুণে মঙ্গলময় সাহায্য করিতে সমর্থ করিবার জন্য আমাদিগকে প্রদত্ত হইয়াছে?

৩৪। যখন পুরাতনপন্থীরা বিনা চিন্তায় অমার্জ্জিত, বুদ্ধিহীন, স্বতঃক্রিয় জীবনীশক্তিকে অনুকরণ করিয়া প্রত্যুপদাহকর এবং রসাকর্ষক প্রথায়, তাহাদের সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ উপায়ে, হয় তাহাদিগকে ভীষণ যন্ত্রণাগ্রস্ত করিয়া, না হয় তাহাদিগকে নিঃসরণাদি কার্য্যে বাধ্য

করিয়া শরীরের সুস্থ অংশ এবং যন্ত্রণাদিকে আক্রমণ করে যদ্দ্বারা বল এবং রসাদিরও অপচয় হয়, তাহাদের উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমতঃ আক্রান্ত অংশের রুগ্ন জীবনকার্য্যকে কৃত্রিমভাবে আক্রান্ত অংশে চালিত করিয়া এবং এইরূপে প্রাকৃতিক ব্যাধিকে গৌণভাবে আরোগ্য করা কিন্তু তাহা শরীরের সুস্থাংশে এরূপ রোগ উৎপাদন করে যাহা তীব্রতায় অত্যন্ত গুরুতর এবং সম্পূর্ণ বিভিন্ন জাতীয়। সুতরাং এই আরোগ্য বক্রপথে অনেক অধিক শক্তিক্ষয় করিয়া এবং প্রায়ই রোগীকে অত্যধিক কষ্ট দিয়া সাধিত হয়।[১৯]

৩৫। এই রোগ যদি অচির সুতরাং স্বভাবতঃই অল্পস্থায়ী রোগ হয়, তবে তাহা দূরবর্ত্তী ও অসদৃশ স্থানে এই প্রকার বিজাতীয় আক্রমণকালেই নিশ্চয় অন্তর্হিত হইতে পারে কিন্তু আরোগ্য হয় না। এই বিদ্রোহাত্মক চিকিৎসায় যাহার প্রথমতঃ আক্রান্ত শরীরাংশের সহিত সরলভাবে নিকটস্থ নিদানগত কোনও সম্বন্ধই নাই, তাহাতে সম্মানাত্মক আরোগ্য নামের উপযুক্ত কিছুই নাই। প্রায়শঃ শরীরের অবশিষ্টাংশে

১৯ (পাদটীকা-১৯) দৈনিক অভিজ্ঞতা চিররোগগুলিতে এই কৌশলের (manœuvre) দুঃখজনক ফলাফল দেখাইয়া থাকে। (ইহাতে) আরোগ্য ব্যতীত আর সব কিছুই সম্পাদন হয় শত্রুকে সমরক্ষেত্রে হাতাহাতি যুদ্ধে আক্রমণ এবং তৎক্ষণাৎ তাহার ধ্বংসসাধনের দ্বারা বিরুদ্ধ আক্রমণের সমাপ্তি ঘটাইবার বদলে যদি আমরা কাপুরুষের মত তাহার পিছনে সবকিছুর উপর নিষেধাজ্ঞা জারি করি, সরবরাহে বাধা প্রদান করি এবং তাহার চতুর্দ্দিকে বহুদূর ব্যাপিয়া আগুন লাগাইয়া দগ্ধ করি তাহা হইলে তাহাকে কেহ কখনও জয়লাভ বলিবে কি? তাহা করিয়া আমরা শেষ পর্য্যন্ত তাহার প্রতিরোধের সাহস নষ্ট করিতে পারি বটে কিন্তু শত্রু ধ্বংস করা দূরে থাক আমাদের অভীষ্টই লাভ হইবে না। সে তখনও সেখানে থাকিবে এবং যখনই আবার খাদ্যসম্ভার এবং সরবরাহ পাইবে সে পুনর্ব্বার পূর্ব্বের চেয়েও দৃঢ়ভাবে মাথা তুলিবে।

আমি আবার বলি, ঐ শত্রু ধ্বংস তো হইবেই না উপরন্তু ঐ গরীব নিরীহ দেশটি এমনভাবে ধ্বংস হইবে যে নিজের নিজের অবস্থা পুনরুদ্ধার করিতে বহু সময় লাগিবে। চিররোগে আক্রান্ত স্থান হইতে দূরে অবস্থিত নিরীহ অংশগুলিতে পরোক্ষ আক্রমণ দ্বারা অসদৃশ চিকিৎসা অনুরূপ ক্রিয়া করিয়া আরোগ্য সম্পাদনের স্থলে দেহতন্ত্রকে ধ্বংস করে। ইহাই তাহার ক্ষতিকারক কার্য্যকলাপের পরিণাম।

এই সকল ভীষণ আক্রমণ ব্যতীতই প্রায়ই অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যে. পরবর্ত্তী কষ্ট অপেক্ষাকৃত অল্প ভোগ করিয়া এবং অপেক্ষাকৃত অল্প শক্তি ক্ষয় করিয়া, অচিররোগ আপনিই নিরস্ত হয়। কিন্তু অমার্জ্জিত প্রাকৃতিক শক্তিসমূহের প্রক্রিয়ার অথবা এলোপ্যাথি কর্ত্তৃক তাহাদের অনুকরণের সহিত হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম চিকিৎসার যাহা শক্তিকে রক্ষা করিয়া রোগকে শীঘ্র এবং সরলভাবে লয় করে তাহার এক মুহূর্ত্তের জন্যও তুলনা করা যায় না।

৩৬। সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক রোগের ক্ষেত্রে কিন্তু, স্থায়ী প্রকৃতির রোগের কথাই আমি মনে করিতেছি, পুরাতনপন্থীদের এই সকল বিরক্তিকর, দুর্ব্বলতাজনক, অশ্বজনু চিকিৎসাপ্রথাসমূহ ক্কচিৎ কোনও ব্যবহারে আইসে। তাহারা মাত্র কয়েকদিনের জন্য এইটি কি অন্য একটি কষ্টকর লক্ষণ দমন করিয়া রাখে কিন্তু যখন শরীর কোন দূর-বর্ত্তী উপদাহে অভ্যস্ত হইয়া যায় তখনই তাহা প্রত্যাবর্ত্তন করে এবং রোগটিও পূর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর আকারে পুনরাগত হয়। কারণ, স্বেচ্ছা-কৃত ক্ষতাদির যন্ত্রণা[২০] এবং অনর্থক রসরক্তাদির ক্ষয়ে জীবনীশক্তি অবসন্ন হইয়া পড়ে।

৩৭। একদিকে অধিকাংশ পুরাতনপন্থী অমার্জ্জিত, সাহায্যহীন প্রকৃতি আপনার কষ্ট লাঘবের যে চেষ্টা করে তাহার সাধারণভাবে অনুকরণ করিয়া কেবল কল্পিত উপকারিতাবিশিষ্ট রসাকর্ষণের ব্যবস্থা করিতেছিলেন, সুবিধানুযায়ী বিচার দ্বারা কোনও কল্পিত কতকগুলি

২০ (পাদটীকা-২০) উক্ত 'গুল বসান' (issues) নামক দুর্গন্ধময় কৃত্রিম ক্ষত-গুলি দ্বারা কখনও কোন ভাল ফলাফল ঘটিয়াছে? তাহারা এমন কি প্রথম বা দ্বিতীয় সপ্তাহ ধরিয়া আরও বেদনা সৃষ্টি করে তবুও তখন চিররোগের কিয়ৎ-পরিমাণে বিরূপতা (antagonism) করিয়া কিছু পরিমাণে তাহা দমনও করে। তাহা সত্ত্বেও শীঘ্রই দেহ উক্ত বেদনায় অভ্যস্ত হইয়া পড়ে। তখন রোগটিকে দুর্ব্বল এবং চিররোগটিকে আরও বেশী সুবিধা প্রদান করা ব্যতীত তাহার আর কোন ক্ষমতা থাকে না। অথবা এই ঊনবিংশ শতাব্দীতে কেহ ধারণা করিতে পারেন কি যে তাহারা ঐ দূষিত পদার্থগুলির বহির্গমনের পথরূপে কাজ করিয়া থাকে? মনে হয় ঘটনাটি যেন অনেকাংশে এইরূপেই ছিল।

চিহ্ন দ্বারা পরিচালিত হইয়া। অন্যেরা উচ্চতর বস্তুর প্রতি লক্ষ্য করিয়া স্বেচ্ছায় জীবনীশক্তির (রোগে যেমন দেখা যায়) রসাদির নিঃস্রাব এবং স্থানান্তরে বিপরীত রোগোৎপত্তি দ্বারা আত্মসাহায্যের চেষ্টাসমূহকে বর্দ্ধিত করিতে লাগিলেন এবং জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিবার জন্য এই সকল রসাকর্ষণ ও নিঃস্রাবাদির আরও বৃদ্ধি করিতে লাগিলেন এবং তাঁহারা বিশ্বাস করিতেন যে এই আঘাতকর প্রথা দ্বারা তাঁহারা প্রকৃতি-মাতার কার্য্যই করিতেছিলেন। এবং প্রকৃতির মন্ত্রী এই উপাধির দাবী ন্যায়তঃ করিতে পারেন।

৩৮। যেহেতু চিররোগে প্রাকৃতিক শক্তি কর্ত্তৃক সম্পাদিত নিঃস্রাবাদি প্রায়ই কষ্টকর লক্ষণসমূহ, তীব্র যন্ত্রণা, পক্ষাঘাত, আক্ষেপাদির কেবল ক্ষণস্থায়ী ধরনের উপশমের অগ্রদূত, পুরাতন-পন্থীরা এই সকল নিঃস্রাবকেই রোগ আরোগ্য করিবার প্রকৃত পথ মনে করিয়াছিলেন এবং এই প্রকার নিঃস্রাবকে উৎপাদন করিতে, পোষণ করিতে বা বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন। কিন্তু তাঁহারা বুঝিতে পারেন নাই যে, চিররোগে অসহায় অবস্থায় প্রকৃতি কর্ত্তৃক অনুষ্ঠিত এই সকল নিঃস্রাব এবং রেচন (কৃত্রিম নিদান) মাত্র অস্থায়ী উপকার, ক্ষণস্থায়ী রোগোপশম, তাহা প্রকৃত আরোগ্যে সাহায্য তো করেই না, বরং বল এবং রস নষ্ট করে বলিয়া প্রাথমিক আভ্যন্তরিক রোগমূল বৃদ্ধি করে। অমার্জ্জিত প্রকৃতির এই চেষ্টা দ্বারা কেহ কোনও চির-রোগগ্রস্ত রোগীকে স্থায়ীভাবে পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিতে কখনই দেখেন নাই কিংবা কোনও চিররোগ দেহযন্ত্রের এইরূপ নিঃস্রাব দ্বারা আরোগ্য হয় নাই।[২১] বরং, এই সকল ক্ষেত্রে মূল দোষ এইরূপ উপশমের পর স্পষ্টই বৃদ্ধি পায়, ঐ উপশমের স্থিতিকাল ক্রমশঃই কমিয়া আইসে, তীব্রতর আক্রমণ আরও শীঘ্র শীঘ্র ফিরিয়া আইসে, যদিও ঐ নিঃস্রাব চলিতে থাকে। এইরূপে কোনও আভ্যন্তরিক চিররোগ যখন জীবননাশে উদ্যত হইয়া লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে, তখন প্রকৃতিকে আপনারই সম্বল-সমূহের উপর নির্ভর করিতে হইলে, জীবনের পক্ষে একান্ত

২১ (পাদটীকা-২১) কৃত্রিমরূপে উৎপাদিত রোগগুলিও সমানভাবেই নিষ্ফল।

প্রয়োজনীয় অংশের বিপদকে অপেক্ষাকৃত অল্প প্রয়োজনীয় অংশে পরিচালিত (স্থানপরিবর্ত্তন) করিবার জন্য বাহ্যিক স্থানীয় লক্ষণ-সমূহের উৎপাদন ব্যতীত আত্মসাহায্যের আর কোন উপায় করিতে পারে না। কার্যাক্ষম কিন্তু বুদ্ধি ও বিচারহীন অপরিণামদর্শী জীবনী-শক্তির এই সকল কার্য্য প্রকৃত উপশম বা আরোগ্যের পক্ষে কিছুই করে না। ইহারা কেবল কিছু সময়ের জন্য অস্থায়ীভাবে বহু পরিমাণ রসাদি ও শক্তির ব্যয় করিয়া বিপজ্জনক আভ্যন্তরিক রোগকে শান্ত করিয়া রাখে, মূল রোগকে চুলমাত্রও হ্রাস করিতে পারে না, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইলে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা ব্যতীত, তাহা অবশ্যম্ভাবী মৃত্যুকে স্থগিত রাখে মাত্র।

৩৯। পুরাতনপন্থীদের এলোপ্যাথি, প্রকৃতির এই স্বতঃপ্রবৃত্ত অসংস্কৃত শক্তির চেষ্টাসমূহকে কেবল অযথাভাবে অতিরিক্ত মূল্যবান মনে করিয়াছিলেন তাহা নহে, তাহাদের সম্পূর্ণরূপে ভ্রান্তভাবে বুঝিয়াছিলেন, তাহারা প্রকৃতই আরোগ্য করিতে পারে এই মিথ্যা ধারণা করিয়াছিলেন এবং তাহাদিগকে বর্দ্ধিত এবং সাহায্য করিতে চেষ্টা করিতেন, বৃথা এই ধারণা করিয়া যে তদ্দ্বারা তাঁহারা সমগ্র রোগটিকে ধ্বংস বা নির্ম্মূল করিতে পারিবেন। উদাহরণস্বরূপ, যখন চিররোগে জীবনীশক্তি আভ্যন্তরিক রোগের একটি কি অপর একটি কষ্টকর লক্ষণকে কোনও রসযুক্ত উদ্ভেদ উৎপাদন করিয়া প্রশমিত করে বলিয়া বোধ হয়, তখন অমার্জ্জিত প্রকৃতির ভৃত্য (প্রকৃতির মন্ত্রী) ঐ রসস্রাবী অংশে, প্রকৃতিকে চর্ম্ম হইতে আরও রসক্ষরণ করিতে পরিচালিত করিবার জন্য এবং প্রকৃতির উদ্দেশ্যকে উৎসাহিত ও সাহায্য করিয়া (শরীর হইতে রোগজনক বস্তুকে দূরীভূত করিয়া?) আরোগ্য সম্পাদন করিবার জন্য ক্যান্থারিসের প্ল্যাষ্টার কিংবা একটি স্রাবক (মেজেরিয়াম) প্রয়োগ করেন কিন্তু ঔষধের ক্রিয়া অতিরিক্ত ভয়ঙ্কর হইলে, একজিমা বহুদিনের হইলে এবং দেহ অতিরিক্ত অসহিষ্ণু হইলে, তিনি মূল রোগের কোনও সুবিধা না হইলেও বাহ্যিক আক্রমণকে, অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত করিতে এবং যন্ত্রণা বর্দ্ধিত করিয়া রোগীকে নিদ্রা হইতে বঞ্চিত এবং তাহার বলকে দমিত করিতেন (কখনও হয়তো সাংঘাতিক সজ্বর

ইরিসিপেলাস উৎপন্ন হইত) অথবা যদি (হয়তো এখনও অল্পদিনের) স্থানীয় রোগের উপর ঔষধের ক্রিয়া মৃদু প্রকৃতির হইত, তাহা হইলে বাহ্যিক এক প্রকার বিকৃত হোমিওপ্যাথির কুপ্রয়োগে মূল আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে উপশম করিবার জন্য প্রকৃতি কর্ত্তৃক উৎপাদিত স্থানীয় লক্ষণকে স্থানচ্যুত এবং এইরূপে আরও সাংঘাতিক আভ্যন্তরিক রোগ পুনর্গঠিত হইত এবং এই স্থানীয় লক্ষণের অপসারণ দ্বারা জীবনী-শক্তিকে অপর কোন আরও প্রয়োজনীয় অংশে রোগকে গুরুতর আকারে চালিত করিতে বাধ্য করিত। রোগী সাংঘাতিক চক্ষুপ্রদাহ, বধিরতা, পাকাশয়ের আক্ষেপ, মৃগীরোগের খেঁচুনি, হাঁপানি, সন্ন্যাস রোগ কিংবা মানসিক বিকার প্রভৃতি রোগে দমিত স্থানীয় রোগের পরিবর্ত্তে ভুগিতে থাকে।[২২]

৪০। যখন রুগ্ন প্রাকৃতিক শক্তি মলদ্বারের শিরায় বেগে রক্ত চালিত করে (রক্তহীন অর্শ) প্রকৃতির মন্ত্রী, জীবনীশক্তির আরোগ্য-কারী চেষ্টায় সাহায্য করিবার মিথ্যা ধারণায়, রক্তকে বাহির হইতে দিবার জন্য প্রায়ই অনেকগুলি জোঁক বসাইয়া থাকেন। তাহাতে ক্ষণস্থায়ী যে উপশম হয় তাহা প্রায়ই উল্লেখযোগ্য নয় কিন্তু তাহাতে শরীর দুর্ব্বল হয় এবং ঐ সকল স্থানে আরও অধিক রক্তসঞ্চয় হয়, মূল রোগের কিছুই উপশম হয় না।

৪১। প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই যেখানে রুগ্ন জীবনীশক্তি বমি ও কাসি প্রভৃতি দ্বারা বা রক্তমোক্ষণ দ্বারা সাংঘাতিক আভ্যন্তরিক রোগের তীব্রতা দমন করিতে চেষ্টা করিয়াছে, পুরাতনপন্থী চিকিৎসক, প্রকৃতির ভৃত্য, ত্বরায় এই সকল অনুমিত মঙ্গলকর চেষ্টায় সাহায্য করিতে অগ্রসর হন এবং প্রভূত রক্তমোক্ষণ করিয়া থাকেন। তাহার ফল সকল ক্ষেত্রেই ক্ষতিকর এবং শরীরের দুর্ব্বলতাজনক।

৪২। পুনঃপুনঃ আগত স্থায়ী গা বমি-বমি রোগে তিনি প্রকৃতির ইচ্ছাকে অগ্রসর করিবার জন্য তীব্র বমিকারক ঔষধ প্রয়োগে পাকাশয়ের

২২ (পাদটীকা-২২) এই স্থানীয় লক্ষণগুলি দূরীকরণের স্বাভাবিক ফলাফল-গুলিকে অসদৃশপন্থী চিকিৎসক প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে পৃথক্ নূতন রোগ বলিয়া মনে করেন।

মল নিষ্কাশন করেন। তাহার ফল কখনই ভালো হয় না, প্রায়ই মন্দ হয়, সাধারণতঃ ভয়ংকরই হয় এবং এমন কি মারাত্মকও হয়।

৪৩। জীবনীশক্তি আভ্যন্তরিক রোগের উপশমার্থ কখনও ধীরে ধীরে বাহিরের গ্ল্যাণ্ড বা বীচিগুলিকে বর্দ্ধিত করে, প্রকৃতির ভৃত্যের ভূমিকায় তিনি তাহার ইচ্ছাকে অগ্রসর করিয়া দিবার জন্য, তাপবর্দ্ধক প্রলেপাদি প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়া তাহাদিগকে প্রদাহিত করিয়া থাকেন, যেহেতু যখন ঐ ফোঁড়া পাকিয়া উঠে তখন অস্ত্রোপচার দ্বারা দূষিত বস্তু বাহির করিয়া দিবেন (?)। শতবারের অভিজ্ঞতায় স্থায়ী অমঙ্গলই ইহার ফলরূপে সতত দেখা যায়।

৪৪। চিররোগের তীব্র লক্ষণসমূহের সামান্য উপশম, আপনা হইতে নৈশঘর্ম্ম কিংবা পুনঃপুনঃ পাতলা দাস্ত দ্বারা হইতে দেখিয়া তিনি মনে করেন, প্রকৃতির (প্রকৃতিরানীর) এই সংকেত মানিয়া চলিতে এবং ঐগুলিকে ঘর্ম্মকারী চিকিৎসা দ্বারা আরম্ভ ও তাহা ক্রমাগত সম্পূর্ণ ধারায় চালাইয়া কিংবা বহু বৎসর ধরিয়া তথাকথিত মৃদু বিরেচন প্রয়োগ দ্বারা তাহাদের উৎসাহিত করিতে, তিনি বাধ্য, প্রকৃতির (নির্ব্বুদ্ধি দেহযন্ত্রের জীবনীশক্তির) এই সকল চেষ্টাকে বর্দ্ধিত করিবার জন্য, যাহা তাঁহার ধারণা সমগ্র চিররোগকে আরোগ্য করিতে চায় এবং এইরূপে রোগীকে অধিকতর শীঘ্র ও নিশ্চিতভাবে রোগ (রোগের স্থূলবস্তু) হইতে মুক্ত করিবার জন্য।

৪৫। কিন্তু তিনি তদ্দ্বারা সততই সম্পূর্ণ বিপরীত ফল অর্থাৎ প্রাথমিক রোগবৃদ্ধি উৎপাদন করেন।

৪৬। পুরাতনপন্থী চিকিৎসক এই পূর্ব্বকৃত কিন্তু ভিত্তিহীন ধারণানুসারে এইরূপে রুগ্ন জীবনীশক্তির চেষ্টাকে অগ্রসর করিয়া চলেন[২৩] এবং রোগীর ঐ সকল নিঃস্রাব রসক্ষরণাদি বর্দ্ধিত করেন যাহা

২৩ (পাদটীকা-২৩) প্রাচীনপন্থীগণ নিজেরাই ঠিক ইহার বিপরীত পথে চলিয়া প্রায়ই প্রত্যক্ষভাবে এই চিকিৎসার বিরোধিতা করিয়া থাকেন। এইরূপে নিঃসরণক্রিয়া (evacuations) এবং দেহের বহির্ভাগে স্থানীয় লক্ষণাবলী উৎপাদন দ্বারা অভ্যন্তরীণ রোগ উপশমের জন্য জীবনীশক্তির প্রচেষ্টাগুলি যখন পীড়াদায়ক হইয়া উঠে তখন তাঁহাদের বাহ্যিক রোগ বিলয়কারী (*repercutients*) এবং বাহ্য

কখনও বাঞ্ছিত ফলের দিকে পরিচালিত করে না, বরং সততই বিপজ্জনক হয়। তিনি জানেন না, স্থানীয় রোগগুলি, নিঃস্রাবাদি এবং দৃশ্যতঃ দূষিত রক্ত টানিয়া বাহির করার চেষ্টাদি, যাহা নির্ব্বোধ প্রকৃতি যখন কেবল আপনার শক্তিসামর্থ্যের উপর নির্ভর করিতে বাধ্য হয় তখনই প্রাথমিক চিররোগোপশমার্থ তাহাদের প্রকাশ এবং প্রচলিত করে বস্তুতঃ তাহারাই রোগ, সমগ্র রোগেরই ঘটনা, যাহাদের সমষ্টির জন্য প্রকৃতপক্ষে একমাত্র উপকারী ঔষধ এবং আরও যাহা সর্ব্বাপেক্ষা অবাধে কার্য্য করে তাহা হইল ক্রিয়ার সাদৃশ্যে নির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।

প্রয়োগে দেহস্থিত রোগ বিতাড়নকারী (*repellents*) ঔষধাবলী দ্বারা খাম-খেয়ালীভাবে তাহাদের (জীবনীশক্তির প্রচেষ্টাগুলিকে) দমন করেন। তাঁহারা পুরাতন যন্ত্রণা, নিদ্রাহীনতা, বহুদিনস্থায়ী উদরাময় বিপজ্জনক মাত্রায় আফিম প্রয়োগ দ্বারা, বমনোচ্ছ্বাসসৃষ্টিকারী লবণাক্ত পানীয় (effervescent saline draughts) দ্বারা, দুর্গন্ধযুক্ত পায়ের ঘাম শীতল জলে পা ধোওয়ান (cold footbaths) এবং সঙ্কোচক (astringent) প্রয়োগ দ্বারা, চর্ম্মের উদ্ভেদগুলিকে—সীসা এবং দস্তায় প্রস্তুত ঔষধগুলির দ্বারা, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব সির্কার (vinegar) সূচীপ্রয়োগ দ্বারা, অতিরিক্ত ঘর্ম্মস্রাব (colliquative perspiration), ফিটকিরি (alum) দ্বারা, স্বপ্নদোষ যথেষ্ট পরিমাণে কর্পূর ব্যবহার দ্বারা, বারবার তাপপ্রবাহে (flushes of heat) আক্রান্ত দেহ—সোরা (nitre), উদ্ভিজ্জ অম্ল (vegetable acid) এবং গন্ধক দ্রাবক (sulphuric acid) দ্বারা, নাসিকা হইতে রক্তক্ষরণ (epistaxis)—সুরা (alcohol) বা সঙ্কোচক তরল দ্রব্যে একটুকরা স্ফীত নরম কাপড় ভিজাইয়া ছিপির ন্যায় নাসিকার গর্ত্তগুলিতে লাগান দ্বারা—দমন করিয়া থাকেন। অত্যধিক অভ্যন্তরীণ যন্ত্রণা উপশমের জন্য জীবনীশক্তি দ্বারা পদদ্বয়ের উপর স্থাপিত নিঃস্রাবী ক্ষতগুলি (discharging ulcers) তাঁহারা অম্লজানজাবিত সীসা এবং দস্তা (oxides of lead and zinc) ইত্যাদি দ্বারা শুষ্ক করিয়া থাকেন। এইগুলির দুঃখজনক পরিণাম যে কিরূপ, তাহা সহস্র সহস্র ঘটনার অভিজ্ঞতায় দেখা গিয়াছে।

পুরাতনপন্থার চিকিৎসক কথা এবং লেখার দ্বারা বড়াই করেন যে তিনি একজন বিজ্ঞ চিকিৎসক এবং চূড়ান্ত আরোগ্য করিতে তিনি রোগের কারণ অনুসন্ধান করেন। কিন্তু দেখুন, এই রোগগুলিতে তাঁহার চিকিৎসার লক্ষ্য কেবল একটিমাত্র লক্ষণের দিকেই, এবং যাহার ফলাফল সর্ব্বদা তাঁহার রোগীর পক্ষে ক্ষতিকর হয়।

৪৭। অমার্জ্জিত প্রকৃতি শান্তিলাভার্থে অচির রোগের বিশেষতঃ চিররোগের ক্ষেত্রে যাহা কিছু করে, তাহা অত্যন্ত অনুপযুক্ত এবং এমন কি তাহাই প্রকৃত রোগ। সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারা যায়, কৃত্রিম উপায়ে এই অনুপযুক্ত ক্রিয়া এবং রোগকে বৃদ্ধি করায় অধিকতর ক্ষতি হয়। অন্ততঃ ইহা এমন কি অচিররোগসমূহের ক্ষেত্রেও প্রকৃতির স্বকীয় উপশমের চেষ্টাদির উন্নতি করিতে পারে না, কারণ, যে গুপ্ত পথে জীবনীশক্তি আরোগ্যজনক নিদানাবস্থাসমূহ জন্মায়, সে পথে যাইবার অবস্থা চিকিৎসাকলার না থাকায়, ইহা বাহির হইতে উগ্র উপায়ে তাহাদের উৎপাদন করিবার চেষ্টা করে। সেগুলি স্বতঃপ্রবৃত্ত জীবনীশক্তি স্বকীয় কৌশলসমূহ দ্বারা যাহা করিতে পারে, তদপেক্ষা আরও অল্প উপকারী বরং আরও অশান্তি ও দুর্ব্বলতাকর। কারণ, এমন কি প্রাকৃতিক রসাকর্ষণ এবং সংকটাবস্থা হইতে যে অসম্পূর্ণ উপশম হয় তাহাও এলোপ্যাথি দ্বারা সেইরূপে পাওয়া যায় না। ইহার সমস্ত চেষ্টা সত্ত্বেও ইহা সেই শোচনীয় উপশমের সদৃশ কিছু আনয়ন করিতে পারে না, যাহা জীবনীশক্তি নিজের উপর করিয়া নির্ভর করিতে পারে।

৪৮। স্বাভাবিকভাবে বহুদিনের মাথাধরা নিবারণের জন্য কখনও কখনও নাসিকা হইতে রক্ত পড়ে দেখিয়া তাহারই অনুকরণে, নাসিকা হইতে অস্ত্র সাহায্যে রক্তপাত করা হয়। এই উপায়ে প্রভূত পরিমাণ রক্ত নাসিকা ছিদ্রদ্বয় হইতে পাত করাইয়া রোগীকে দুর্ব্বল করা যাইতে পারে কিন্তু তদ্দ্বারা উপশম কিছুই হয় না কিংবা জীবনীশক্তি অন্য সময়ে দুই-এক বিন্দু রক্তপাত স্বেচ্ছায় করিয়া যাহা করিতে পারিত, তদপেক্ষা অনেক অল্প উপশম হয়।

৪৯। রাগ, ভয়, মচকান বা শীতজনিত হঠাৎ অসুস্থতার পর জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক উৎপাদিত তথাকথিত সংকটজনক ঘর্ম্ম ও উদরাময় অন্ততঃ সাময়িকভাবেও ঐ অচিররোগ দূর করিতে অধিকতর সমর্থ, কিন্তু ফার্ম্মাকোপিয়ার সমস্ত ঘর্ম্মকারক কিংবা মলনিঃসারক ঔষধ দৈনন্দিন অভিজ্ঞতা হইতে দেখা যায়, রোগীকে অধিকতর রুগ্ন করে।

৫০। কিন্তু জীবনীশক্তি যাহা নিজে কেবল আমাদের শরীরযন্ত্রের

স্থূল গঠনানুসারে কার্য্য করে এবং যুক্তি, জ্ঞান ও চিন্তা দ্বারা পরিচালিত হয় না, তাহা ঐ সকল শোচনীয় স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্যকে সাধারণ অবস্থায় পরিবর্ত্তিত করিবার পক্ষে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ আরোগ্যকারক বলিয়া ধারণা করিবার জন্যই মানবকে প্রদত্ত হয় নাই। (আপনাকে রোগমুক্ত করিবার জন্য) ইহার অসম্পূর্ণ রোগজনক চেষ্টাসমূহকে এবং ইহার নিজের অপেক্ষা নিশ্চিতভাবে অনুপযুক্ত এবং তীব্রতর কার্য্যাবলী দ্বারা চিকিৎসকগণ ক্রীতদাসের ন্যায় ইহার অনুকরণ করিবে তাহার জন্য আরও নয় , তদ্দ্বারা মানবের সর্ব্বাপেক্ষা মহত্তর কলা, প্রকৃত চিকিৎসা-কলার আবিষ্কার এবং ব্যবহারে প্রয়োজনীয় আপনাদের যুক্তি, চিন্তা এবং বিচারের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য তাঁহারা প্রচার করেন যে তাঁহাদের অমার্জ্জিত প্রকৃতির আত্মরক্ষার্থ সন্দেহজনক উপকারপ্রদ চেষ্টার মন্দ অনুকরণই আরোগ্যকলা, যুক্তিযুক্ত আরোগ্যকলা।

৫১। কোন্ জ্ঞানবান ব্যক্তি দেহযন্ত্রের আত্মরক্ষার্থ চেষ্টাগুলির অনুকরণ করিবেন? এই চেষ্টাগুলিই বাস্তবিক রোগ এবং রোগগ্রস্ত জীবনীশক্তিই এই প্রত্যক্ষ রোগের উৎপাদক। সুতরাং ইহা হইতেই অবশ্য স্বীকার্য্য হইয়া পড়ে যে এই সকল চেষ্টার কৃত্রিম অনুকরণ এবং তদ্রূপ তাহাদের দমন নিশ্চয়ই রোগকে হয় বর্দ্ধিত করিবে কিংবা দমন করিয়া ইহাকে বিপজ্জনক করিবে এবং এলোপ্যাথি এই দুইটিই করিয়া থাকে। এইগুলিই ইহার মারাত্মক কার্য্য যাহাকে ইহা আরোগ্যকলা, যুক্তিযুক্ত আরোগ্যকলা বলে।

৫২। না! সেই চমৎকার শক্তি মানবের সহজাত সুস্থাবস্থায় সর্ব্বাঙ্গসুন্দরভাবে জীবনকার্য্য পরিচালনের জন্য উদ্ভাবিত, শরীর-যন্ত্রের সকল অংশে বোধতন্তু ও ক্রিয়াতন্তুতে সমভাবে বর্ত্তমান, শরীরের সকল সুস্থ স্বাভাবিক ক্রিয়ার অক্লান্ত পরিচালক, রোগে আপনাকে সাহায্য করিবার উদ্দেশ্যে সৃজিত হয় নাই, এমন আরোগ্যকলার অনুষ্ঠানের জন্যও নয়, যাহা অনুকরণ করিবার উপযুক্ত। না, প্রকৃত আরোগ্যকলা সুচিন্তার কার্য্য, মানববুদ্ধির উচ্চশক্তিসমূহের গুণ, অবাধ বিচার এবং যুক্তির ফল যাহা নীতির উপর নির্ব্বাচন এবং নির্দ্ধারণ করে এবং প্রেরণাচালিত, নির্ব্বিচার ও অজ্ঞ কিন্তু কর্ম্মঠ স্বতঃপ্রবৃত্ত

জীবনীশক্তির পরিবর্ত্তন আনয়ন করে. যখন তাহা রোগ কর্ত্তৃক বিকৃত এবং অস্বাভাবিক কার্য্য করিতে বাধ্য হয় এবং সমলক্ষণ মতে নির্ব্বাচিত ঔষধ দ্বারা সদৃশ রোগ উৎপাদন করিয়া ইহাতে উগ্রতর ঔষধজ ব্যাধির উদ্দীপনা করে এমনভাবে যেন প্রাকৃতিক ব্যাধি আর জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করিতে না পারে, যাহা এইরূপে প্রাকৃতিক ব্যাধি মুক্ত হইয়া এখন কেবল সদৃশ কিছু উগ্রতর ঔষধজ ব্যাধির বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে থাকে, যাহার বিরুদ্ধে এখন ইহা ইহার সমগ্র শক্তি চালিত করিয়া শীঘ্র তাহাকে পরাস্ত করে এবং তদ্দ্বারা মুক্তিলাভ করিয়া স্বাভাবিক স্বাস্থ্যের অবস্থায় ফিরিয়া আসে এবং উপযুক্ত ক্রিয়াশীল হইয়া শরীরযন্ত্রের প্রাণ এবং স্বাস্থ্য সংরক্ষণ করে, এই পরিবর্ত্তনকালে কোনও যন্ত্রণাপ্রদ বা দুর্ব্বলতাকর আক্রমণ হইতে ইহাকে ভুগিতে হয় না। হোমিওপ্যাথি আমাদিগকে এইটি কেমনে করিতে হয়, শিক্ষা দেয়।

৫৩। যাহার বিবরণ আমি এইমাত্র দিলাম সেই পুরাতন পন্থার চিকিৎসাপ্রথায় নিশ্চয়ই বড় অল্পসংখ্যক রোগী রোগমুক্ত হয় নাই। কিন্তু তাহারা অরতিজ, চিররোগ প্রকৃতির নয়। কেবল অচিররোগ যাহাতে বিপদের ভয় নাই এমন কি এগুলি হইতেও তাহারা বক্র এবং বিরক্তিকর উপায়ে মুক্ত হইয়াছে এবং প্রায়ই এত অসম্পূর্ণভাবে যে চিকিৎসার ফলগুলিকে কোমল কলাকৌশল কর্ত্তৃক আরোগ্য সাধিত হইয়াছে বলা চলে না। অতীব বিপজ্জনক নয় এইরূপ অচিররোগ শিরা কাটিয়া বা তাহার প্রধান লক্ষণসমূহের একটিকে কোনও এনাণ্টিপ্যাথিক আপাতমধুর ঔষধ দ্বারা (বিষমে বিষম) দমন করিয়া উপশমিত করা হইত কিংবা প্রত্যুপদাহজনক এবং নিঃস্রাবক (বিরোধী এবং এক স্থানের উপদাহ নিবারণের জন্য অন্য স্থানে উপদাহকর) ঔষধসমূহকে রুগ্ন অংশ হইতে বিভিন্ন অংশে প্রয়োগ করিয়া যে পর্যন্ত না ঐ অচির-রোগের নির্দ্দিষ্টকাল অতীত হয় ততদিন পর্য্যন্ত উহাকে স্থগিত রাখা হইত। ফলে এই সকল প্রথা গৌণ, বল এবং রসক্ষয় সংশ্লিষ্ট, এত পরিমাণে যে এরূপভাবে চিকিৎসিত রোগিগণের সম্পূর্ণরূপে রোগ দূরীকরণের এবং নষ্ট বলের পুনঃ প্রবর্ত্তনের জন্য সর্ব্বাপেক্ষা মহৎ এবং প্রয়োজনীয় চেষ্টা করিতে হয় প্রকৃতিকে, সেই জীবনরক্ষাকারী

শক্তিকে যাহাকে প্রাকৃতিক রোগ দূর করা ছাড়া অনুপযুক্ত চিকিৎসার কুফলের বিরুদ্ধেও যুদ্ধ করিতে হয় এবং যে সকল রোগে বিপদ উপস্থিত না হয় তাহাতে স্বকীয় শক্তিতে দেহযন্ত্রের ক্রিয়াসমূহের স্বাভাবিক সম্বন্ধ ধীরে ধীরে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করিতে হয় কিন্তু তাহাও অত্যন্ত বিরক্তিকর, অসম্পূর্ণ এবং যন্ত্রণাপ্রদ উপায়ে।

৫৪। একটি সন্দেহজনক প্রশ্ন এই রহিয়া যায় যে অচিররোগের আরোগ্যের প্রাকৃতিক প্রথা প্রকৃতপক্ষে প্রাচীন পন্থা দ্বারা স্বল্প ও সহজ হয় কিনা? কারণ শেষোক্তটি জীবনীশক্তি যেভাবে কার্য্য করে তদ্ব্যতীত অর্থাৎ গৌণভাবে ব্যতীত কার্য্য করিতে পারে না কিন্তু ইহার দুষ্ট রসনিঃস্রাবক এবং প্রত্যুপদাহজনক চিকিৎসা আরও অপকারী এবং আরও দুর্ব্বলতাকর।

৫৫। পুরাতনপন্থীর চিকিৎসায় আর একটি প্রথা আছে যাহাকে বলা হয় উত্তেজক ও বলবর্দ্ধক প্রথা[২৪] (একসাইটেনশিয়া, নার্ভিনা, টনিকা, কনফরট্যানশিয়া, রোবোর‍্যান্শিয়া দ্বারা)। আশ্চর্য্যের বিষয় ইহা কি প্রকারে এই প্রথার বিষয় গর্ব্ব করিতে পারে।

৫৬। ইহা কি কখন চিররোগ দ্বারা উৎপন্ন এবং রক্ষিত বা বৃদ্ধি-প্রাপ্ত শারীরিক দুর্ব্বলতাকে মৃদু **রাইন্** মদ্য বা তীব্র **টোকাই** ব্যবস্থা করিয়া দূর করিতে পারিয়াছে? এই চিকিৎসা দ্বারা ক্রমশঃ বলের হ্রাস হইয়াছে এবং যত অধিক পরিমাণে রোগীকে মদ্য পান করিতে উৎসাহিত করা হইয়াছে তত অধিক পরিমাণে তাহার বলও কমিয়াছে। কারণ যাহা দুর্ব্বলতার উৎস, সেই চিররোগ আরোগ্য হয় নাই কারণ কৃত্রিম উত্তেজনার পরে জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ার ফলে শৈথিল্যই আসিয়া থাকে।

৫৭। কিংবা ইহার **সিঙ্কোনাত্মক** কিংবা ইহার **অ্যামারা** যাহাদের ক্রিয়ার প্রথা সম্বন্ধে এত ভুল ধারণা হয়, যাহাদের ক্রিয়া বিবিধ প্রকার

২৪ (পাদটীকা-২৪) সঙ্গত কারণেই ইহাকে বিপরীত বিধান বলা যাইতে পারে (enantiopathic) এবং আমি পুনরায় তাহা 'অর্গ্যাননে'র মূল গ্রন্থাংশে (§ ৫৯) উল্লেখ করিব।

এবং যাহারা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের অনিষ্ট উৎপাদন করে, তাহারা কি এই সকল পুনঃপুনঃ সংঘটিত রোগে শক্তি দান করে? এই সকল উদ্ভিজ্জ দ্রব্য যাহাদের টনিক এবং সকল অবস্থায়ই বলপ্রদ বলা হয় সেইরূপ লৌহ হইতে প্রস্তুত ঔষধসমূহ প্রায়ই তাহাদের বিশেষ বিশেষ রোগোৎপাদক ফলের গুণে বহুদিনের অপরিচিত রোগ হইতে জাত দুর্ব্বলতার উপশম না করিয়া প্রায়ই পুরাতন রোগের উপর নূতন কষ্টসমূহ যোগ করে।

৫৮। যাহা প্রায়ই চিররোগবীজ হইতে উৎপন্ন হয়, সেই রোগ-বীজকে আরোগ্য না করিয়া, আনগুয়েণ্টা নার্ভিনা বা অন্য কোনও স্পিরিট বা ব্যাল্সাম সংক্রান্ত প্রলেপ প্রদান করিয়া কেহ কি কখন হাতের ও পায়ের পক্ষাঘাতের প্রাথমিক অবস্থার ভোগ কিছুমাত্র হ্রাস করিতে সমর্থ হইয়াছেন? কিংবা এই সকল রোগে ইলেক্‌ট্রিক বা গ্যালভ্যানিক শক্তি সঞ্চার ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি এবং পরিশেষে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত এবং আক্রান্ত হস্তপদের মাংসপেশীর ও স্নায়ুর উত্তেজনা নষ্ট করা ব্যতীত কি অন্য কোনও ফল উৎপাদন করিতে পারে?[২৫]

৫৯। বিখ্যাত এক্সাইট্যান্‌শিয়া এবং এফ্রোডিসিয়াকা, এম্বারগ্রিস, ল্যাসার্টা সিঙ্কাস, ক্যান্থারাইডিস, টিংচার, ট্রাফল্‌স্‌, কার্ডেমম্‌স্‌, সিনামন এবং ভ্যানিলা, (সর্ব্বদাই অদৃশ্য এক চিররোগবীজোৎপন্ন) ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত পুরুষত্বের পুনঃ প্রতিষ্ঠার জন্য ব্যবহৃত হইয়া কি সম্পূর্ণ পুরুষত্বহীনতা আনয়ন করে নাই?

৬০। কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী উত্তেজনা ও বলাধান উৎপাদন করিয়া, যখন সাময়িক উপশমকারী ক্রিয়ার নিয়মানুসারে পরবর্ত্তী ফল, যাহা

২৫ (পাদটীকা-২৫) বধিরতায় আক্রান্ত ব্যক্তিগণ 'ভল্টা'র আবিষ্কার করা কিন্তু জেভাবের ঔষধবিক্রেতার প্রস্তুত প্রাচীনতম তড়িৎ-উৎপাদক যন্ত্রের (voltaic pile) সাহায্যে মৃদু উত্তেজনা (moderate shocks) সৃষ্টির দ্বারা কয়েক ঘণ্টার জন্য উপশম বোধ করেন। কিন্তু শীঘ্রই ঐ উত্তেজনার শক্তি নষ্ট হইবার ফলে একই ফলাফল উৎপন্ন করিতে উহাকে উগ্রতর করিতে হয়। পরে তাহাও অকার্য্যকরী হইয়া পড়ে। তখন অতি উগ্রতম উত্তেজনার প্রয়োজন হয়, যাহা রোগিগণের শ্রবণশক্তিকে সামান্য সময়ের জন্য প্রখর করিলেও শেষ পর্য্যন্ত তাহাকে সম্পূর্ণ করিয়া ছাড়ে।

স্থায়ী এবং ঠিক বিপরীত অবস্থা, যাহা রোগকে অসাধ্য করে, তাহার জন্য কি কৃতিত্ব লওয়া যাইতে পারে?

৬১। এক্সাইট্যান্শিয়া এবং রোবোর‍্যান্শিয়া (পুরাতন প্রথায় চিকিৎসিত) অচিররোগ হই আরোগ্য লাভে যা অল্প কিছু মঙ্গল করিয়াছিল চিররোগে তাহা মন্দ ফল তদপেক্ষা সহস্র গুণ অধিক হইয়াছিল।

৬২। যখন পুরাতন পন্থার চিকিৎসকগণ চিররোগে কি করিতে হইবে বুঝিতে পারেন না, তাঁহারা ইহাকে তথাকথিত পরিবর্ত্তক ঔষধ-সমূহ (Alterantia) প্রয়োগে অন্ধের মত চিকিৎসা করেন—তাহাদের মধ্যে ভয়ঙ্কর মার্কিউরিয়ালিয়া (ক্যালমেল, করোসিভ সাব্লাইমেট, মার্কিউরিয়াল অয়েণ্টমেণ্ট) প্রথম স্থান অধিকার করে। তাঁহারা ইহাদের (রতিজ নয় এমন রোগে) রুগ্ন শরীরের উপর এত অধিক পরিমাণে এতদিন ধরিয়া কার্য্য করিতে দেন যে তাহাদের সর্ব্বনাশকারী ফলে স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। তাঁহারা দারুন পরিবর্ত্তনাদি উৎপাদন করেন সত্য কিন্তু সেগুলি সর্ব্বদাই অমঙ্গলকর। তাঁহারা এই অতিরিক্ত ক্ষতিকর খনিজের অপব্যবহারে স্বাস্থ্যকে একেবারে ধ্বংস করেন।

৬৩। যখন তাঁহারা সমস্ত মহামারী সবিরাম জ্বরের জন্য যাহা দেশের বহুস্থানে বিস্তৃত হয়, বৃহৎ মাত্রায় সিঙ্কোনাবার্কের ব্যবস্থা করেন (যাহা হোমিওপ্যাথি হিসাবে সোরাসংযুক্ত জলাভূমির প্রকৃত এগুর পক্ষেই অমোঘ জ্বরঘ্ন ঔষধ) তখন প্রাচীনপন্থী চিকিৎসকগণ মূর্খতাই প্রকাশ করেন। কারণ, এই সকল রোগ প্রত্যেক বৎসরই বিভিন্ন প্রকৃতি ধারণ করে এবং তজ্জন্যই তাহাদের অরোগ্যার্থ বিভিন্ন সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রার্থনা করে, যাহার একটি বা কয়েকটি অতি ক্ষুদ্র মাত্রাতেই কয়েকদিনে তাহারা নির্ম্মূলভাবে আরোগ্য হয়। এক্ষণে, যেহেতু এই সকল মহামারী জ্বর পৌনঃপুনিকভাবে আক্রমণ (টাইফাস্) করে, প্রাচীনপন্থীরা তাহাদের কেবল টাইফাস (নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে) আক্রমণই দেখিতে পান এবং সিঙ্কোনা ব্যতীত অন্য জরঘ্ন কিছুই জানেন না বা জানিবার জন্য চিন্তাও করেন না। এই একই নিয়মে ব্যবস্থাকারী চিকিৎসকগণ কল্পনা করেন, যদি তাঁহারা এই সবিরাম জ্বরের পুনঃপুনঃ

আক্রমণ, সিঙ্কোনা কি ইহার মূল্যবান এল্‌কলয়েড কুইনিন প্রয়োগে দমন করিতে পারেন (এমন একটি ঘটনা যাহা বুদ্ধিহীন কিন্তু এক্ষেত্রে অপেক্ষাকৃত বিবেচক জীবনীশক্তি বহু মাস ধরিয়াই নিবারণ করিতে চেষ্টা করে) তবে তাঁহারা মনে করেন মহামারী এগু আরোগ্য করিয়াছেন। কিন্তু প্রতারিত রোগী তাহার জ্বরের পুনরাক্রমণ দমনের পর, যখন জ্বর ছিল তদপেক্ষাও মন্দতর অবস্থায় পড়ে। তাহার বর্ণ ফ্যাকাশে হয়, শ্বাসকষ্ট হয়, হাইপোকণ্ড্রিয়া বা উদরের উপর দুই পার্শ্বে সঙ্কোচ বোধ করে, অন্ত্রের গোলযোগ হয়, অস্বাস্থ্যকর ক্ষুধা, ভাঙ্গা ভাঙ্গা নিদ্রা, দুর্ব্বলতা এবং নৈরাশ্য, পদদ্বয়ের উপরের এমন কি মুখ হাতের প্রচুর ফুলা হয়, হামাগুড়ি দিয়া হস্পিট্যাল হইতে বাহির হইয়া আসে, তাহাকে নীরোগ বলিয়া বিদায় দেওয়া হয়। কেবলমাত্র তাহাকে মৃত্যু হইতে বাঁচাইবার এবং স্বাস্থ্যে প্রতিষ্ঠার জন্য, আরোগ্যের কথা এখন থাক, সে এরূপভাবে আহত (নীরোগ?) কৃত্রিম উপায়ে রক্তহীন হয় যে তাহার বহু বৎসর ধরিয়া সমলক্ষণমতে চিকিৎসা প্রয়োজনীয় হয়।

৬৪। পুরাতন পন্থা টাইফাস জ্বরের স্তব্ধ অঘোরাবস্থাকে, এক্ষেত্রে বিপরীতভাবে কার্য্যকরী **ভ্যালেরিয়ান** প্রয়োগে কেবল কয়েক ঘণ্টার জন্য প্রফুল্ল অবস্থায় পরিবর্ত্তিত করিয়া সুখী হয়, কিন্তু এ অবস্থা থাকে না বলিয়া পুনরায় প্রফুল্লতা জন্য ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল মাত্রায় ভ্যালেরিয়ানের প্রয়োজন হয়, বৃহত্তম মাত্রায়ও আকাঙ্ক্ষিত ফললাভ হয় না, এরূপ ঘটিতেও অধিক বিলম্ব হয় না। কিন্তু যেহেতু ইহা প্রাথমিক ক্রিয়ায় বলকারক, ইহার গৌণক্রিয়ায় জীবনীশক্তি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় এবং এরূপ রোগী পুরাতন প্রথার যুক্তিযুক্ত চিকিৎসার ফলে শীঘ্রই নিশ্চিত মৃত্যুমুখে পতিত হয়, কেহই রক্ষা পায় না। তথাপি, এই বাঁধা নিয়মে চিকিৎসার পক্ষপাতীরা উপলব্ধি করিতে পারেন নাই, এই সকল প্রথায় তাঁহারা নিশ্চিতভাবেই তাঁহাদের রোগিগণকে হত্যা করেন। তাঁহারা রোগের মারাত্মকতাই মৃত্যুর কারণ বলিয়া উল্লেখ করেন।

৬৫। চিররোগে আরও ভয়ংকর সাময়িক উপশমকারী ঔষধ হইল, **ডিজিটেলিস পারপিউরা।** পুরাতনপন্থীর চিকিৎসকগণ মনে করেন, তাঁহারা তদ্দ্বারা কত উপকারই না করেন, যখন তাঁহারা এতদ্দ্বারা (শুদ্ধ

লাক্ষণিক!) চিররোগে দ্রুত উগ্র নাড়ীকে ধীরগামী হইতে বাধ্য করেন। এই ভয়ংকর ঔষধ সত্যই এ্যাণ্টিপ্যাথিকভাবে বা বিপরীতকারী ঔষধ হিসাবে প্রযুক্ত হইয়া প্রথম মাত্রার পরই কয়েক ঘণ্টার জন্য প্রত্যক্ষভাবে দ্রুত উগ্র নাড়ীর গতির সংখ্যা হ্রাস করে এবং ধমনীর গতির সংখ্যাও অত্যন্ত অল্প হয়। কিন্তু শীঘ্রই নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষাও দ্রুততর হয়। ইহার গতি কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস করিবার জন্য মাত্রাকে বর্দ্ধিত করা হয় কিন্তু তাহার ফল আরও অল্পতর সময়ের জন্য হয়, পরে এই সকল এবং বৃহত্তর মাত্রাও নাড়ীর গতি হ্রাস করিতে বা কমাইতে পারে না, পরিশেষে **ফক্সগ্লোভের** (ডিজিটেলিসের) গৌণ ক্রিয়ায় নাড়ীর গতিকে আর সংযত করা যায় না এবং এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে নাড়ী যাহা ছিল তদপেক্ষাও দ্রুততর হয়। তারপর আর ইহাকে গণনা করা যায় না, নিদ্রা, ক্ষুধা এবং শক্তি নষ্ট হয়, মৃত্যু আসন্ন হইয়া পড়ে। এরূপে চিকিৎসিত একটি রোগীও রক্ষা পায় না যদি তৎফলে অসাধ্য উন্মাদ রোগে আক্রান্ত না হয়।[২৬]

৬৬। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এইরূপ চিকিৎসারই অনুসরণ করিতেন। রোগিগণ তজ্জন্যই বিপজ্জনক প্রয়োজনে আত্মসমর্পণ করিতে বাধ্য হইত কারণ তাহারা অন্যান্য এলোপ্যাথদের নিকট হইতেও অপেক্ষাকৃত উত্তম সাহায্য পাইত না, যেহেতু তাঁহারাও সেই প্রতারণাকর পুস্তক হইতেই জ্ঞানলাভ করিতেন।

৬৭। (অরতিজ) চিররোগসমূহের প্রধান কারণ তৎসহ তাহাদের ঔষধসমূহ এই সকল চিকিৎসকের অজ্ঞাত ছিল বলিয়া, তাঁহারা কেবল কারণগত ঔষধ প্রয়োগ এবং রোগের উৎপত্তি বিষয়ে অনুসন্ধানজনিত

২৬ (পাদটীকা-২৬) এবং যদিও পুরাতনপন্থীগণের প্রধান (V. *Homoopathic*, p. 22) হিউফেল্যাণ্ড (Hufeland) এরূপ ঘটনাগুলিতে অতি পরিতোষের সঙ্গে 'ডিজিটালিস' প্রয়োগের এই বলিয়া অত্যন্ত প্রশংসা করেন যে—"কেহই অস্বীকার করিবে না" (অভিজ্ঞতা নিয়তই তাহা করে) "যে, রক্ত সঞ্চালনের অতিরিক্ত দ্রুততা 'ডিজিটালিস' দ্বারা কমাইতে পারা যায়।" বলীয়ান অসদৃশ (enantiopathic) ঔষধের দ্বারা (সত্যই) স্থায়ীভাবে কমান যায় কি? বেচারা হিউফেল্যাণ্ড।

রোগনির্ণয়ের বৃথা গর্ব্ব করিতেন।[২৭] কেমন করিয়া তাঁহারা তাঁহাদের অসরল চিকিৎসা দ্বারা অগণিত চিররোগসমূহের আরোগ্যের আশা করিতে পারেন যাহা বুদ্ধিবৃত্তিহীন জীবনীশক্তির আপনার শান্তি-লাভের অনুষ্ঠানের অহিতকর অনুকরণ মাত্র, যাহা কখনই চিকিৎসার আদর্শ বলিয়া বিবেচিত হয় নাই।

৬৮। রোগের অনুমিত চরিত্র রোগের কারণ বলিয়া তাঁহারা ধারণা করিতেন এবং তজ্জন্য তাহাদের কল্পিত কারণগত চিকিৎসা, আক্ষেপ, প্রদাহ (রক্তসঞ্চয়), জ্বর, সর্ব্বাঙ্গীণ বা আংশিক দুর্ব্বলতা, শ্লেষ্মা, পচন, বাঁধাদির বিরুদ্ধে, আক্ষেপনাশক, এণ্টিফ্লজিষ্টিক বা প্রদাহনাশক, টনিক, বলকারক, উত্তেজক এণ্টিসেপ্টিক, বা সংক্রামণনাশক ঔষধসমূহ দ্বারা, ডিসলভেণ্ট বা দ্রাবক, রিসলভেণ্ট, ডেরিভেটিভ, ইভাকুয়েণ্ট বা মল-নিঃসারক, এণ্টাগনিষ্টিক বা বিরুদ্ধ ঔষধসমূহ দ্বারা করিতেন (যাহাদের সম্বন্ধে কেবল অগভীর জ্ঞানই তাঁহাদের ছিল)।

৬৯। কিন্তু ঐ সকল সাধারণ সঙ্কেত হইতে প্রকৃতই উপকারপ্রদ ঔষধসমূহ আবিষ্কার করিতে পারা যাইত না, নিশ্চয়ই পুরাতন পন্থার ভৈষজ্যবিধানেও নয়, যাহা আমি অন্যত্র দেখাইয়াছি, [২৮] কেবল প্রধানতঃ কল্পনা এবং মিথ্যা উপপত্তি তৎসহ মিশ্রিত মিথ্যা এবং প্রতারণার উপর প্রতিষ্ঠিত।

৭০। ইহার সমান হঠকারিতাসহ তাঁহারা অধিকতর কল্পনামূলক তথাকথিত লক্ষণসমূহকে আক্রমণ করিয়াছিলেন, যথা রসসমূহে

২৭ (পাদটীকা-২৭) যাহাকে হিউফেল্যাণ্ড তাঁহার পুরাতন কৃত্রিম-কলার (old pseudo-art) উপযুক্ত করিতে নিজ পুস্তিকার (*Die Homœopathic*) ২০ পৃষ্ঠায় একটি নিরর্থক চেষ্টা করেন। কারণ আমার পুস্তক ('ক্রনিক ডিজিজেস') আবির্ভাবের পূর্ব্বে ইহা সর্ব্বজনবিদিত ছিল যে, ২৫০০ বৎসরের পুরাতন অসদৃশ চিকিৎসা চিররোগগুলির (আদিরোগ) উৎস সম্বন্ধে কিছুই জানিত না। ইহা, এইরূপ রোগগুলির কারণরূপে একটি অবাস্তব উৎসের (উৎপত্তি) দিকে নির্দ্দেশ করে না কি?

২৮ (পাদটীকা-২৮) 'মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা'র ইংরেজী সংস্করণ প্রথম খণ্ডের (Volume) রচনা "Sources of the Common Materia Medica" দেখুন।

অক্সিজেন, নাইট্রোজেন, কার্ব্বন কিংবা হাইড্রোজেনের অভাব বা আধিক্য, ধমনী বা শিরাসমূহের এবং কৈশিক নাড়ীসমূহের উত্তেজনা, অনুভূতি এবং পুনরুৎপত্তির বৃদ্ধি বা হ্রাস, তাহাদের বিকৃতি বা অবসাদ ইত্যাদি কিন্তু এই সকল স্বপ্নবৎ উদ্দেশ্য সাধনের কোনও বিধানই তাহাদের জানা ছিল না। এইগুলি শুদ্ধ বহ্বাড়ম্বর মাত্র। এই চিকিৎসা প্রথা রোগিগণের কোনও উপকারই করে নাই।

৭১। রোগের উপযুক্ত চিকিৎসার সাদৃশ্যও সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হইয়াছিল, অতি পুরাতনকালে প্রবর্ত্তিত এবং এমন কি, নিয়মে পরিণত একটি প্রথা দ্বারা অর্থাৎ একটি ব্যবস্থাপত্রে নানাবিধ ভেষজবস্তুর মিশ্রণ যাহাদের প্রত্যেকের প্রকৃত ক্রিয়া প্রায় অজ্ঞাত এবং প্রত্যেকে প্রত্যেক হইতে সর্ব্বদাই এত বিভিন্ন, কোনও ক্ষেত্রেই তাহার ব্যতিক্রম হয় না। একটি ঔষধকে (যাহার ঔষধক্রিয়ার ক্ষেত্র অজ্ঞাত) সর্ব্বাগ্রে রাখা হয়, প্রধান ঔষধ (Basis বা ভিত্তি) বলিয়া এবং তাহাকে চিকিৎসক যাহাকে রোগের প্রধান প্রকৃতি বলিয়া বিবেচনা করেন তাহার দমন করিবার উদ্দেশ্যে পরিকল্পনা করা হয়। তাহাতে যোগ করা হয় অন্য কতকগুলি ঔষধ (ঔষধক্রিয়া বিষয়ে তাহাদের ক্ষেত্রও সমভাবেই অজ্ঞাত) কতকগুলি আনুষঙ্গিক লক্ষণকে দূর করিবার জন্য কিংবা প্রথমটির ক্রিয়াকে বর্দ্ধিত করিবার (Adjuvants বা সহকারী) হিসাবে এবং এতদ্ব্যতীত আর একটি (তাহার ঔষধক্রিয়ার ক্ষেত্র ঐরূপই অজ্ঞাত) যাহাকে সংশোধক ঔষধ (Corrigens বা সংশোধক) বলিয়া আরোপ করা হয়। এইগুলিকে একত্র মিশ্রিত করা (ফোটান, ভাবান) হয় এবং তাহাদের সঙ্গে কিয়ৎ-পরিমাণে ঔষধে ব্যবহৃত সরবৎ বা পরিস্রুত জল। তাহাদের গুণ বিভিন্ন হইলেও এগুলিকে ঐ ব্যবস্থার অন্তর্গত করা হয় এবং ইহা অনুমিত হয় যে, এই মিশ্রণের প্রত্যেক উপকরণই রুগ্ন শরীরের মধ্যে ব্যবস্থাকারীর কল্পনাবলে যে কার্য্যের জন্য তাহা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল তাহাই করিবে, তাহার সহিত মিশ্রিত অন্যান্য বস্তু কর্ত্তৃক আপনাকে বিরক্ত বা বিপথগামী হইতে দিবে না। তাহা কিন্তু যুক্তি দ্বারা আশা করা যায় না। একটি উপকরণ আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে অন্যের ক্রিয়া দমন করিয়া রাখে কিংবা ইহাকে এবং অন্যান্যগুলিকে এমন ক্রিয়াপ্রণালী

এবং কার্য্য প্রদান করে যাহাদের পূর্ব্বে হইতে অবধারণ করা যায় নাই, যাহারা কল্পনায় প্রতিফলিত হবার যোগ্যও নয়। সুতরাং প্রত্যাশিত ফললাভ অসম্ভব হয়। প্রায়ই এমন নূতন রোগজ বিকৃতি সংঘটিত হয় যাহা, দ্রব্যগুলির সংমিশ্রণ দ্বারা বোধাতীত পরিবর্ত্তন হইতে পূর্ব্বাহ্নেই অনুমান করা যায় নাই, যায়ও না, যাহা রোগলক্ষণসমূহের গোলযোগের মধ্যে লক্ষিত না হইলে, ঐ ব্যবস্থামতো কিছুদিন চলিবার পর, স্থায়ী হইয়া যায়। সুতরাং প্রাথমিক রোগের উপর একটি কৃত্রিম ব্যাধি সংযোজিত হইয়া তাহাকে জটিল করিয়া বর্দ্ধিত করে। কিংবা যদি ঐ ব্যবস্থিত ঔষধমিশ্রণ পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত হয় এবং তৎপরিবর্ত্তে অন্য উপকরণসমূহ আর একটি বা একাধিক ব্যবস্থা করিয়া শীঘ্র শীঘ্র প্রদত্ত হয়, তবে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প ফল এই হইতে পারে যে আরও বলক্ষয় হয়। কারণ ঐরূপে যে সকল বস্তু প্রদত্ত হয় তাহাদের প্রাথমিক রোগের সহিত নিদানগত কোনও সম্বন্ধ নাই, কেবল তাহারা বৃথা অনিষ্টকরভাবে রোগের সহিত স্বল্পমাত্রও জড়িত নয় ঐরূপ শরীরাংশগুলিকে আক্রমণ করে।

৭২। বহু ঔষধের মিশ্রণ এমন কি যদিও মনুষ্যশরীরে প্রত্যেকের ক্রিয়াফলসমূহ নির্ভুলভাবে জানা থাকে (ব্যবস্থাকারী কিন্তু তাহাদের ক্রিয়াসমূহের সহস্র ভাগের একভাগও জানেন না)। এই সকল বহু উপকরণের একটি ব্যবস্থাপত্রে সমাবেশ, আমি পুনরায় বলি, তাহাদের অনেকেই মিশ্রপ্রকৃতির এবং যাহাদের প্রত্যেকটির বিশেষ ক্রিয়া প্রায় অজ্ঞাত, যদিও প্রকৃতপক্ষে তাহা অন্যান্যের ক্রিয়া হইতে অনেক বিভিন্ন এবং কল্পিত, নিশ্চিত আরোগ্যকর ফল প্রাপ্তির জন্য এই অজ্ঞাত মিশ্রণের বৃহৎ মাত্রা, পুনঃপুনঃ প্রয়োগ এমন একটি অবিবেচনার কার্য্য যাহা প্রত্যেক চিন্তাশীল এবং সংস্কারহীন ব্যক্তির বিরক্তিকর।[২৯]

২৯ (পাদটীকা-২৯) পুরাতনপন্থী চিকিৎসকবৃন্দও ঔষধের মিশ্রণগুলির অসঙ্গতির বিষয় জানিতেন। তাহা সত্ত্বেও নিজেরা চিকিৎসা করিবার সময়ে তাঁহাদের দৃঢ় বিশ্বাসের বিপরীত এই শৃঙ্খলাহীন কৌশলেরই অনুসরণ করিতেন। এইরূপে 'মার্কাস হারজ' (Mercus Hertz) হিউফেল্যাণ্ডের পত্রিকার দ্বিতীয় সংখ্যার ৩৩ পৃষ্ঠায় (in *Hufeland's Journal*, ii, pp. 33) নিম্নলিখিত ভাষায় নিজের

৭৩। ফলে স্বভাবতঃই প্রত্যেক আশাই ব্যর্থ হয়। অবশ্য নিশ্চয়ই কতকগুলি পরিবর্ত্তন এবং কতকগুলি ফল আরম্ভ হয় কিন্তু একটিও উপযুক্ত প্রকৃতির নয়, একটিও উপকারী নয়, সকলগুলিই অনিষ্টকর এবং ধ্বংসসাধক।

বিবেকদংশনের কথা প্রকাশ করিয়াছিলেন: "প্রাদাহিক অবস্থা দূর করিতে আমরা এককভাবে হয় সোরা (nitre) না-হয় এমোনিয়া-ক্লোরাইড (sal-ammoniac) অথবা উদ্ভিজ্জ অম্ল প্রয়োগ করিবার বদলে সচরাচর তথাকথিত প্রদাহনাশক ঔষধ-গুলির অনেকগুলিকে প্রায়ই অপ্রয়োজনীয়ভাবে একত্রে মিশ্রিত করি অথবা একই রোগে তাহাদের পর পর প্রদান করি। যদি আমাদের সাফল্যের সহিত পচনশীলতা নিবারিত করিতে হয় তাহা হইলে আমরা পরিচিত পচননিবারক ঔষধসমূহের, যথা সিঙ্কোনা গাছের ছাল (cinchona bark), খনিজ অম্ল (mineral acid), আর্নিকা (arnica), সারপেনটেরিয়া (serpentaria) ইত্যাদির বৃহৎ মাত্রাগুলির এককভাবে প্রয়োগের উপর নির্ভর করিয়াই সন্তুষ্ট হই না। আমরা তাহাদের অনেকগুলিকে একত্রে যুক্ত করিতে পছন্দ করি এবং তাহাদের যৌথক্রিয়ার উপর নির্ভর করি। এই ক্ষেত্রটিতে কোনটির ক্রিয়া অধিকতর উপযুক্ত হইবে সেই বিষয়ে আমাদের অনিশ্চয়তার জন্য আমরা অনেকগুলি ভিন্ন বস্তুকে একত্রে প্রদান করিয়া থাকি এবং তাহাদের মধ্যে যে কোন একটির দ্বারা উদ্দেশ্যসিদ্ধির জন্য ভাগ্যের হাতে ছাড়িয়া দিই। এইরূপে একটি ঔষধের দ্বারা আমরা কদাচিৎ ঘর্ম্মকে উত্তেজিত করি, রক্তশুদ্ধি (?) করি, বাধা অতিক্রম করি (?), কফ্ বর্দ্ধিত করি এমনকি প্রধান পথগুলিও (primæ vitæ) শূন্য করিতে চেষ্টা করি। এই সব উদ্দেশ্যগুলির জন্য আমাদের ব্যবস্থাপত্র সর্ব্বদাই জটিল হয়, প্রায় কখনই সরল এবং বিশুদ্ধ হয় না। অতএব প্রত্যেক স্বতন্ত্র বস্তুর ক্রিয়াগুলির সম্পর্কে আমাদের পর্য্যবেক্ষণগুলির একটিও সরল এবং বিশুদ্ধ নয়। নিশ্চিত হইবার জন্য আমরা পাণ্ডিত্যপূর্ণভাবে আমাদের সূত্রের ঔষধগুলির মধ্য হইতে কতকগুলিকে ক্রমানুসারে শ্রেণীবদ্ধ করিতে শিক্ষা দিয়া থাকি। যে ঔষধটির সাহায্যে আমরা বিশেষ ক্রিয়া সম্পাদন করি তাহাকে আমরা ভিত্তি (প্রধান উপাদান) বলিয়া থাকি। অপরগুলিকে সাহায্যকারী, সমর্থনকারী (adjuvantia), সংশোধনকারী (corrigentia) ইত্যাদি বলিয়া থাকি। কিন্তু এই শ্রেণীবিভাগ স্পষ্ট-রূপেই প্রায় সম্পূর্ণরূপে ইচ্ছার উপর নির্ভরশীল। প্রধান উপাদানের সমুদয় ক্রিয়ার সমস্তগুলিই সাহায্যকারী এবং সমর্থনকারীগুলির আছে। তাহা সত্ত্বেও পরিমাপের মাপ নির্দ্ধারণের অভাবে আমরা ফলোৎপাদনে তাহাদের কতখানি অংশ আছে তাহা বুঝিতে পারি না। সেইভাবে অন্য উপাদানের উপর সংশোধকের প্রভাব নিরপেক্ষ (সম্পর্কশূন্য) হইতে পারে না। তাহারা উহাদের হয় বাড়াইয়া, নয় কমাইয়া থাকে

৭৪। এই সকল ব্যবস্থাপত্রে মনুষ্যশরীরের উপর অন্ধের মতো আক্রমণকে যিনি আরোগ্য বলেন তাঁহাকে আমি দেখিতে চাই।

৭৫। রোগীর জীবনীশক্তির এখনও যাহা কিছু অবশিষ্ট থাকে তাহাকে একটি উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে তাহার উপযুক্ত ক্রিয়া করিতে চালিত করিয়াই আরোগ্যের আশা করা যায় কিন্তু শরীরকে আমরণ দুর্ব্বল করিয়া তাহা সাধিত হয় না, (secundum artem); তথাপি পুরাতন পন্থা চিররোগগ্রস্ত ব্যক্তির জন্য অন্য কি করিতে হয় জানে না কেবল রুগ্ন ব্যক্তিগণকে এমন ঔষধসমূহের দ্বারা আক্রমণ করে যেগুলি তাহাদিগকে কেবল নির্য্যাতন করে, তাহাদের শক্তি ও রসসমূহের ক্ষয় করে এবং তাহাদের জীবনকে হ্রাস করে। যখন ইহা ধ্বংস করিতেছে তখন কি রক্ষা করিতেছে বলা যাইতে পারে? ইহা অনিষ্টকর (আরোগ্য-বিধানে অক্ষম) কলাবিদ্যা ব্যতীত আর কি অন্য নামের উপযুক্ত? ইহা যৎপরোনাস্তি অনুপযুক্তভাবে কার্য্য করে এবং ইহা (যেন ইহা বোধ হয় ইচ্ছা করিয়াই) ইহার কর্ত্তব্যের বিপরীত করিয়া থাকে। ইহাকে কি অনুমোদন করা যায়? আরও কি ইহাকে সহ্য করা যায়?

৭৬। পুরাতন পন্থার চিকিৎসকগণ অধুনা তাঁহাদের রুগ্ন স্ব-জাতীয় জীবগণের প্রতি নির্দ্দয়তায় এবং তাঁহাদের কার্য্যসমূহের অনুপযুক্ততায় আপনাদিগকেই ছাড়াইয়া গিয়াছেন। ইহা প্রত্যেক সংস্কারশূন্য পরিদর্শক নিশ্চয়ই স্বীকার করেন এবং তাঁহাদের স্বমতের

কিম্বা সম্পূর্ণ বিপরীত দিকে পরিচালিত করে। সেই কারণে এরূপ ব্যবস্থাপত্র দিয়া স্বাস্থ্যকর (?) পরিবর্ত্তন সম্পন্ন করিয়া তাহাকে এই সকল একত্রিত উপাদানের ফলাফল বলিয়া আমরা মনে করি। এবং ইহার ক্রিয়ার মধ্য হইতে যাহার দ্বারা উহা মীমাংসিত (সম্পন্ন) হইয়াছে সেই একক উপাদানের স্বতন্ত্র ক্ষমতার প্রকৃত জ্ঞান কখনই লাভ করিতে পারি না। প্রকৃতপক্ষে সমস্ত ঔষধগুলি সম্পর্কে আমাদের জ্ঞান থাকা অত্যাবশ্যক। তেমনি জ্ঞান থাকা প্রয়োজন তাহাদের শতপ্রকার সম্পর্ক সম্বন্ধে যাহা সম্ভবতঃ মিলিত হইবার সময়ে পরস্পরের মধ্যে প্রবেশ করে। মানবশরীরে অন্যান্য বস্তুসমূহের সহিত মিলিতভাবে প্রবেশ করাইবার সময় আপাতদৃষ্টিতে অত্যন্ত অপ্রয়োজনীয় এমন একটি বস্তুর ক্রিয়ার পরিমাণ এবং বিস্তারের বিষয় সুনিশ্চিতভাবে আমরা অল্পই জানিতে পারি। উহার উপর মোটেই বিশ্বাস স্থাপন করা যায় না।

চিকিৎসকগণও যেমন **ক্রুগার হ্যান্‌সেন** বিবেকের দংশনে জগতের সম্মুখে এই দোষ স্বীকার করিতে বাধ্য হইয়াছেন।

৭৭। জ্ঞানী, করুণাময় সৃষ্টিকর্ত্তা এবং মনুষ্যজাতির রক্ষাকর্ত্তার পক্ষে এই সকল ব্যভিচারের নিরোধের, এই সকল নির্য্যাতন বন্ধের অনুজ্ঞার এবং এই সকলের সম্পূর্ণ বিপরীত আরোগ্যকলার প্রত্যাদেশের মাহেন্দ্রক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, যাহা বমনকারক ঔষধ দ্বারা, অনবরত মলভাণ্ডের চালনা দ্বারা, উষ্ণ স্নান, ঘর্ম্মোৎপাদক ঔষধ এবং লালাস্রাব দ্বারা জীবনীয় রস ও শক্তির অপব্যয় করিবে না কিংবা যাহা জীবনপ্রদ রক্তসমূহ পাত করিবে না কিংবা যন্ত্রণাপ্রদ যন্ত্র দ্বারা বেদনা দিয়া দুর্ব্বল করিবে না কিংবা রোগভোগকারী রোগিগণকে আরোগ্যের পরিবর্ত্তে ভ্রান্তিময়, উগ্র, অজ্ঞাতগুণ ঔষধসমূহের বহুদিন ব্যবহার দ্বারা নূতন ঔষধজ রোগ যোগ করিয়া তাহাদিগকে অসাধ্য রোগ করিয়া দিবে না। পুরাতন, প্রিয় স্বতঃসিদ্ধ "বিষমেণ বিষমং শময়তু" অনুসারে কিংবা সাময়িক উপকারী ঔষধ দ্বারা যানের পশ্চাতে অশ্ব বাঁধিবে না কিংবা অল্প কথায় রোগীকে সাহায্য করিবার ব্যপদেশে তাহাকে মৃত্যুর পথে পরিচালিত করিবে না, যাহা নির্দ্দয় বাঁধা নিয়মে চিকিৎসাকারিগণ করিয়া থাকেন—বরং যাহা প্রকৃতির একমাত্র আরোগ্যনীতি "সমেন সমং শময়তু" নিয়মানুসারে প্রমাণিত ক্রিয়ার কতকগুলি সুনির্ব্বাচিত বিশুদ্ধ ঔষধের ক্ষুদ্রতম মাত্রা প্রয়োগে যতদূর সম্ভব রোগীর শক্তি রক্ষা করিবে এবং দ্রুত, নিরুপদ্রবে বিশুদ্ধ স্থায়ী আরোগ্য সাধন এবং স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রতিষ্ঠা করিবে। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কারকে তিনি অনুমোদন করিবেন তাহারই শুভমুহূর্ত্তে উপস্থিত।

৭৮। চিন্তা, সমীক্ষণ এবং অভিজ্ঞতা দ্বারা আমি আবিষ্কার করি যে পুরাতন এলোপ্যাথিক প্রথার বিপরীত, সত্য, উপযুক্ত এবং সর্ব্বোত্তম চিকিৎসাপদ্ধতি নিম্নলিখিত নীতিবাক্যের মধ্যে আছেঃ—নিরুপদ্রবে, দ্রুত, নিশ্চিত এবং স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিতে প্রত্যেক রোগের ক্ষেত্রে এমন একটি ঔষধ নির্ব্বাচন কর, যাহা যে রোগ আরোগ্য করিতে চাও তাহার সদৃশ রোগ নিজেই উৎপাদন করিতে পারে।

৭৯। এ পর্য্যন্ত কেহই আরোগ্যের এই সমলক্ষণ প্রথা শিক্ষা দেন

নাই, কেহই ইহাকে ব্যবহারের পথে লইয়া যান নাই। কিন্তু যদি কেবল এই প্রথায় সত্য পাওয়া যায়, যাহা আমি প্রমাণ করিতে পারি, আমরা আশা করিতে পারি যদিও ইহা সহস্র বৎসর ধরিয়া অজ্ঞাত ছিল তথাপি প্রত্যেক যুগেই ইহার পরিষ্কার চিহ্ন পাওয়া যাইবে।[৩০]

৮০। এবং এইরূপেই সত্য। সমস্ত যুগেই যে সকল রোগী সত্য সত্যই দ্রুত স্থায়ীভাবে এবং সরলভাবে ঔষধ দ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে এবং যাহারা কোনও সৌভাগ্যসূচক ঘটনার আরাম হয় নাই কিংবা অচিররোগ বলিয়া তাহা নির্দ্দিষ্ট ভোগকাল শেষে দূরীভূত হয় নাই কিংবা এলোপ্যাথি বা বিপরীত চিকিৎসায়ও শারীরিক শক্তি কাল-ক্রমে রোগের উপর প্রাধান্যলাভ করিয়াছে--কারণ সরল প্রথায় আরাম হওয়া এবং অসরল প্রথায় আরাম হওয়ার মধ্যে প্রভূত পার্থক্য আছে—এই সকল রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে, (যদিও চিকিৎসক জানিতে পারেন নাই), একটি সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ দ্বারা, যাহার তৎসদৃশ রুগ্ন অবস্থা উৎপাদন করিবার শক্তি ছিল।

৮১। এমন কি ঔষধসমূহের সংমিশ্রণেও যে সকল আরোগ্য সত্য সত্যই সাধিত হয়—যাহা অত্যন্ত বিরল—তাহাতেও দেখা যাইবে, যে ঔষধটির ক্রিয়া প্রধান ছিল তাহা সমলক্ষণসম্পন্ন হইয়াছিল।

৮২। কিন্তু ইহা আরও আশ্চর্য্যজনকভাবে পরিলক্ষিত হয়, যে সকল ক্ষেত্রে চিকিৎসকগণ সাধারণ প্রথা যাহা একটি ব্যবস্থাপত্রে অনেক-গুলি ঔষধের মিশ্রণ ব্যতীত অন্য কিছুই অনুমোদন করে না, তাহার বিপরীত আচরণে, কেবল একটিমাত্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দ্রুত আরোগ্য সাধন করিয়াছেন। সেই সকল স্থলে আমরা আশ্চর্য্যের সহিত দেখি ইহা সর্ব্বদাই ঘটে, এমন একটি ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যাহা নিজে ঐ রোগের সদৃশ একটি রোগ উৎপাদন করিতে পারে যদিও চিকিৎসকগণ

৩০ (পাদটীকা-৩০) কারণ সত্য সর্ব্বজ্ঞানী হিতৈষী ঈশ্বরের সহিত সমভাবে চিরস্থায়ী বিধাতার অনুগ্রহ লাভ না করা পর্য্যন্ত ইহা দীর্ঘদিন মানুষের দৃষ্টি এড়াইয়া চলিতে পারে। যখনই ইহার রশ্মিগুলি অনিবার্য্যরূপে পূর্ব্বসংস্কারের মেঘ ভেদ করিয়া ভোরের বার্ত্তা ঘোষণা করে তখন ইহা মনুষ্যজাতির মঙ্গলের জন্য উজ্জ্বল এবং অনির্ব্বাপণীয় আলোকে জ্বলজ্বল করিতে থাকে।

আপনারা জানিতেন না তাঁহারা কি করিতেছিলেন এবং সেই মতের বিপরীত আপনাদের ঔষধ প্রয়োগের রীতি ভুলিয়াই তাঁহারা কার্য্য করিতেছিলেন। তাঁহারা এমন একটি ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন যাহা তাঁহাদের পরম্পরাগত চিকিৎসা-প্রথানুসারে যাহা প্রয়োগ করা উচিত ছিল তাহারই ঠিক বিপরীত। এইরূপ করার ফলেই রোগীরা শীঘ্রই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

৮৩। যদি আমরা যে-সকল ক্ষেত্রে রোগের অপরিবর্ত্তনশীল অমোঘ ঔষধ সাধারণ মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ জানিতে পারিয়াছিলেন (তাঁহাদের অনুসন্ধানের ফলে নয়) কেবল সাধারণ লোকের অবৈজ্ঞানিক অভিজ্ঞতার উপর প্রতিষ্ঠিত প্রথা হইতে, যদ্দ্বারা তাঁহারা সরলভাবে আরোগ্য সাধন করিতে পারেন, উদাহরণস্বরূপ যেমন রতিজ শ্যাঙ্কার মার্কারী বা পারদ দ্বারা, আঘাতের কুফল আর্নিকা দ্বারা, জলাভূমির জ্বর সিঙ্কোনাত্মক দ্বারা, নবজাত খোসচুলকনা গন্ধক দ্বারা—যদি আমরা ইহাদের বাদ দিই তবে আমরা দেখিতে পাই, পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণের চিররোগের চিকিৎসা প্রায় সকল ক্ষেত্রেই দুর্ব্বলতাকর, বিরক্তিকর, পূর্ব্বে হইতেই যাতনাগ্রস্ত রোগীর যন্ত্রণাকর, তাহা তাহার রোগ বাড়াইয়া দেয়, তাহাকে ধ্বংস করে, তাহা ডাক্তারের মর্য্যাদাসূচক গাম্ভীর্য্য দেখাইয়া রোগীর সর্ব্বনাশ করে।

৮৪। অন্ধ অভিজ্ঞতা হেতু কখনও বা তাঁহারা হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা করিতে পরিচালিত হইতেন,[৩১] তথাপি তাঁহারা প্রকৃতির

৩১ (পাদটীকা-৩১) এইরূপে ঘর্ম্মবর্দ্ধনকারী (sudatory) পদার্থটি কম্পনের পর চর্ম্মের মধ্যে আবদ্ধ হইয়া আছে বলিয়া তাঁহারা বিশ্বাস করিতেন। এবং যদি সর্দ্দিজ্বরের শীতাবস্থায় ঐ জ্বর দূর করিতে এবং রোগটি আরোগ্য করিতে (সদৃশ বিধানমতে) সমর্থ বিশেষ সদৃশ ক্রিয়াবিশিষ্ট 'এল্ডার' (elder) ফুলের ক্বাথ (infusion) পান করিতে দিতেন তাহা হইলেই ঐ ঘর্ম্মবর্দ্ধনকারী বস্তুটিকে তাঁহারা বহিষ্কার করিতে পারিতেন বলিয়া মনে করিতেন। এবং 'এল্ডার' ফুলের ক্বাথ কিয়ৎ পরিমাণে গ্রহণ করা ছাড়া যদি আর কিছুই না করা হয় তাহা হইলেও ইহা (ক্বাথ) দ্রুতগতিতে এবং ফলোৎপাদকরূপে ঘর্ম্মোৎপাদন না করিয়াই ঐ জ্বর এবং রোগটিকে আরোগ্য করে। কঠিন, প্রবল স্ফীত স্থানগুলির মধ্যে প্রদাহের অতিরিক্ত প্রচণ্ডতা তাহাদের পূযসঞ্চার নিবারণ করে এবং অসহ্য বেদনাসমূহ

আরোগ্যের নিয়ম দেখিতে পান নাই, যাহার অধীনে এইরূপে আরোগ্য হইত এবং অবশ্যই হইবে।

উৎপন্ন করে। সেই স্থানে তাঁহারা প্রায়ই নূতন করিয়া অতিরিক্ত গরম প্রলেপাদি (poultices) লাগাইয়া থাকেন। এবং লক্ষ্য করুন! ঐ প্রদাহটি এবং বেদনাসমূহ দ্রুতগতিতে কমিয়া গেলেও স্ফোটকটি (abscess) দ্রুতগতিতে গঠিত (formed) হইয়া উঠে। যাহা হরিদ্রাভ উজ্জ্বল স্ফীততা এবং অনুভবযোগ্য কোমলতার দ্বারা বুঝিতে পারা যায়। এই ক্ষেত্রে তাঁহারা মনে করেন যে ঐ কঠিনতা প্রলেপটির আর্দ্র-তার (moisture) দ্বারা কোমল হইয়াছে। অথচ প্রাধনতঃ ঐ প্রলেপগুলির অতিরিক্ত উত্তাপ সদৃশ বিধানসম্মতভাবে প্রদাহের আধিক্য দমন করিয়াছে এবং দ্রুত পূয সঞ্চয় করিতে সমর্থ হইয়াছে। কেন তাঁহারা বহু চক্ষুউঠাতে (ophthalmia) চক্ষুদ্বয়ের প্রদাহসৃষ্টিকারী লাল অম্লজারিত পারদ (red oxide of mercury) যাহার প্রধান উপাদান সেই 'সেণ্ট ইভের মলম' (St. Yve's salve) সাফল্যের সহিত ব্যবহার করেন—যদি না কোন বস্তু তাহা করিতে সমর্থ হয়? তাহারা যে সদৃশ বিধানসম্মতভাবে ক্রিয়া করে তাহা বুঝা কঠিন কি? অথবা যেখানে মূত্রের প্রচেষ্টা উদ্বেগজনক এবং প্রায় নিষ্ফল হয় সেই ছোট শিশুদের ক্ষেত্রে এবং অতি যন্ত্রণা-দায়ক, পুনঃপুনঃ এবং প্রায়নিষ্ফল মূত্রত্যাগের উদ্যোগের দ্বারা সুপরিচিত সাধারণ প্রমেহতে (in ordinary gonorrhoea) সামান্য পরিমাণে 'পার্সলি' শাকের রস (parsley juice) কেন ঐরূপ সুস্পষ্টভাবে (নিশ্চয়ই কদাচিৎ নহে) উপশম ঘটাইয়া থাকে? যদি এই উদ্ভিদের টাটকা রসের, সুস্থ ব্যক্তির দেহে একটি যন্ত্রণা-দায়ক, প্রায়নিষ্ফল মূত্রের বেগ উৎপাদন করিবার ক্ষমতা না থাকিত, তবে শেষ পর্যন্ত সদৃশ বিধানসম্মতভাবে উহা আরোগ্য করিতে পারিত কি? সদৃশ চিকিৎসার আরোগ্যনীতি না বুঝিয়াই 'বায়ুনলী' (bronchia) এবং 'মুখগহ্বর (fauces) হইতে প্রচুর শ্লেষ্মানিঃসরণে সমর্থ 'পিমপারনাল' ফুলগাছের মূলের (pimpernal root) দ্বারা তাঁহারা তথাকথিত শৈলেষ্মিক গলক্ষতকে (mucous-angina) সাফল্যের সহিত বাধা দিয়াছেন। এবং স্বয়ং ঋতু-মধ্যবর্তী জরায়ুর রক্তস্রাব (metrorrhagia) উৎপাদনে সমর্থ 'স্যাবাইনা' (savine) পাতার দ্বারা কয়েক প্রকারের ঐ জাতীয় রক্তস্রাব প্রশমিত করিয়াছেন। বহু চিকিৎসক সদৃশ চিকিৎসার আরোগ্যকর নীতির (homœopathic therapeutic law) সুস্পষ্ট ধারণা না থাকা সত্ত্বেও 'অবরুদ্ধ-অন্ত্রবৃদ্ধি' (incarcerated hernia) এবং 'অন্ত্রবিঘ্ন' (ileus) হইতে উৎপন্ন কোষ্ঠবদ্ধতার (constipating) ক্ষেত্রে, কোষ্ঠবদ্ধকারী আফিমের ক্ষুদ্র মাত্রাসমূহের দ্বারা অতি চমৎকার এবং আরোগ্যকারী ঔষধ হইতে দেখিয়াছেন। সামান্য মাত্রায় পারদ দ্বারা মুখগহ্বরের অ-রতিজ ক্ষতগুলির (non-venereal ulcers of the fauces) তাঁহারা আরোগ্য করিয়াছেন। ইহা ঐরূপ অবস্থায় সদৃশ

৮৫। এজন্য মানবের মঙ্গলার্থে ইহা নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়, এই সকল অতীব বিরল কিন্তু আশ্চর্য্যজনক উপকারী চিকিৎসায় বাস্তবিক কি ঘটিত। আমরা এই প্রশ্নের যা উত্তর পাই তাহার যৎপরোনাস্তি গভীর অর্থ আছে। ঔষধসমূহের সাদৃশ্য শক্তি ভিন্ন আর কোনও প্রকারে আরোগ্য সাধিত হইত না অর্থাৎ ঔষধগুলি যে রোগ আরোগ্য করিত তাহাদের সেই রোগ উৎপাদন করিবার শক্তি ছিল। আরোগ্য সম্পাদিত হইত দ্রুত এবং স্থায়ীভাবে, ব্যবস্থাকারিগণ যেন ঘটনাচক্রে তাহাদের ব্যবস্থা করিতেন, তাঁহাদের পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসাপ্রথা ও পদ্ধতির মতের বিরুদ্ধে (প্রায়ই তাঁহারা জানিতেন না তাঁহারা কি করিতেছিলেন এবং কেন করিতেছিলেন) এবং এইরূপে তাঁহাদের ইচ্ছার বিরুদ্ধে তাঁহারা সেই একমাত্র আরোগ্যনীতিরই সমর্থন করিতেন যাহা প্রকৃতির অনুমোদিত অর্থাৎ হোমিওপ্যাথির, এমন একটি আরোগ্যনীতি যাহাকে অনেক ঘটনা এবং অসংখ্য সঙ্কেত দেখাইয়া দিলেও, ঔষধ সম্বন্ধে পূর্ব্বসংস্কারহেতু অন্ধত্ব প্রাপ্ত হওয়ায়, বিগতকালে কোনও চিকিৎসকই তাহার আবিষ্কারের জন্য আপনাদিগকে চেষ্টিত করিতে পারেন নাই।

৮৬। এমন কি যাঁহারা অবিকৃত পরিদর্শন শক্তির অধিকারী অথচ যাঁহারা চিকিৎসক নহেন, সাধারণের মধ্যে এ প্রকার ব্যক্তিগণের গৃহ-চিকিৎসা অনেকবার প্রমাণ করিয়াছে যে, এই চিকিৎসাপ্রথাই সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত, সর্ব্বাপেক্ষা নির্ম্মূলকারী এবং ব্যবহারিক হিসাবে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প ভ্রমদুষ্ট।

বিধানসম্মত ছিল। তাঁহারা সামান্য মাত্রায় বিরেচক উদ্ভিদের (purgative rhubarb) সাহায্যে কয়েক প্রকার উদরাময় বন্ধ করিয়াছেন। সদৃশ রোগ উৎপাদনে সমর্থ 'বেলেডোনা' দ্বারা জলাতঙ্ক আরোগ্য করিয়াছেন। উত্তাপ এবং মোহসৃষ্টিকারী (heating and stupefying) আফিমের একটি ক্ষুদ্র মাত্রা দ্বারা অচিরজ্বরসমূহে উৎপাদিত অচেতনতা (comatose) যেন যাদুমন্ত্রের মত দূর করিয়াছেন। এবং তবুও তাঁহারা সদৃশ পদ্ধতিতে গালিগালাজ করেন এবং উন্মত্তের মত নির্য্যাতন করেন। এই উন্মত্ততা কেবলমাত্র উন্নতি করিতে অসমর্থ ব্যক্তির ক্ষতিকর বিদ্বেষ-দংশন হইতেই উদ্ভূত হইতে পারে।

৮৭। অল্প দিনের হিমক্লিষ্ট হস্ত বা পদে বরফে জমা সাওয়ার ক্রাউন প্রয়োগ করিয়া বা বরফ ঘষিয়া দেওয়া হয়।[৩২]

৩২ (পাদটীকা-৩২) পারিবারিক চিকিৎসার ঐরূপ উদাহরণগুলির উপরেই মিঃ এম. লুক্স (Mr. M. Lux) যাহাকে সমবিধান (*Isopathy*) বলেন, সেই তথাকথিত এক এবং অনন্যেব দ্বারা (*identicals* and *idem*) আরোগ্যপ্রণালী প্রতিষ্ঠা করিয়াছিলেন। যাহাকে কিছু খামখেয়ালী মনসম্পন্ন ব্যক্তি কেমন করিয়া তাঁহারা ইহা সম্পন্ন করিয়াছিলেন তাহা না জানিয়াই আবোগ্যপ্রণালীর "চরম অবস্থা" (*non plus ultra*) বলিয়া গ্রহণ করিয়াছিলেন।

কিন্তু যদি আমরা এই উদাহরণগুলিকে মনোযোগসহকারে পরীক্ষা করি তাহা হইলে দেখিতে পাইব যে তাঁহারা এই ধারণাগুলি সমর্থন করেন না।

জীবিত দেহতন্ত্রেব উপর বিশুদ্ধ ভৌত শক্তিগুলির (physical powers) ক্রিয়ার প্রকৃতি ঐ সূক্ষ্ম ঔষধ-দ্রব্যগুলির প্রকৃতি হইতে পৃথক্ হয়।

আমাদের চতুষ্পার্শ্বস্থ বায়ু বা জলের কিম্বা, খাদ্য এবং পানীয়ের যে উষ্ণতা বা শীতলতা আছে তাহার স্বয়ং (যেমন উষ্ণতা এবং শীতলতা) সুনিশ্চিতভাবে সুস্থ দেহের অনিষ্ট ঘটায় না। সুস্থ দেহের রক্ষণাবেক্ষণে পর্য্যায়ক্রমে শৈত্য এবং উত্তাপের প্রয়োজন হয়, অতএব তাহারাই স্বয়ং নিজেদের ঔষধ নহে। সুতরাং উত্তাপ এবং শৈত্য তাহাদের অপরিহার্য্য প্রকৃতির দ্বারাই যে দেহের রোগগুলিতে আরোগ্যকর বস্তু হিসাবে ক্রিয়া করে তাহা নহে। শৈত্য এবং উত্তাপ নিজেরাই যেমন নহে, যেমন তাহাদের মধ্যস্থিত ক্ষতিকর বস্তুগুলি—যেমন ঔষধ উপাদান (drugs), রেউচিনি (rhubarb), চায়না (china) ইত্যাদির ক্ষুদ্র মাত্রাতেও নহে। কিন্তু কেবলমাত্র তাহাদের ক্ষুদ্রতর বা বৃহত্তর পরিমাণের উপর অর্থাৎ তাহাদের উত্তাপের মাত্রা অনুযায়ী, ঠিক যেমন (দৈহিক শক্তির উদাহরণ হইতে একটি দৃষ্টান্ত গ্রহণ করি) একটি বৃহত্তর ওজনের সীসা তাহার পরিমাণ এবং গুরুভার বশতঃই আমার হাতকে কষ্টকরভাবে আঘাত করিবে কিন্তু সীসা হিসারে অপরিহার্য্য স্বাভাবিক প্রকৃতির দ্বারা নহে। কারণ একটি সীসার পাত আমার হাতকে আঘাত করিতে পারে না।

যদি শৈত্য বা উত্তাপ, তুষার-আক্রান্ত (frost-bites) বা দগ্ধ ক্ষতগুলির (burns) মত শারীরিক অসুস্থতায় কার্য্যকরী হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণই তাহাদেব উত্তাপের মাত্রা অনুসাবেই হইবে। ঠিক যেমন তাহারা সুস্থ শরীরের উপর তাহাদের উত্তাপের চরম মাত্রা দ্বরাই অনিষ্ট করে।

এইরূপে এই সকল সাফল্যজনক পারিবারিক চিকিৎসার দৃষ্টান্ত হইতে আমরা দেখি,—যে শৈত্যে অঙ্গটি জমাট বাঁধিয়াছিল, সেই শৈত্যের দীর্ঘস্থায়ী মাত্রা সমবিধানমতে (*isopathically*) প্রয়োগে তাহা পুনঃআরোগ্য হয় না এবং তাহার দ্বারা ইহা (অঙ্গটি) সম্পূর্ণ প্রাণহীন এবং অকর্ম্মণ্যই হইয়া পড়ে। কিন্তু উহার

৮৮। অভিজ্ঞ পাচক হাত ঝল্‌সে ফেলিলে, সেই হাতে দূর থেকে আগুনের উত্তাপ লাগায়। তাহাতে প্রথমে কষ্ট বাড়িলেও তাহা গ্রাহ্য

প্রায় সমান শৈত্যের মাত্রা (সদৃশবিধান) প্রয়োগে এবং যাহা ক্রমশঃ আরামপ্রদ উত্তাপে উঠিয়া থাকে, যেমন অম্লে জমাটবাঁধা পনীরের সর (frozen sour crout) তুষার-আক্রান্ত হস্তে মাখাইলে ঘরের উত্তাপে তাহা তখনই গলিয়া যায়; যাহা ক্রমশঃ উষ্ণতর হইয়া ৩২° বা ৩৩° হইতে ঘরের উত্তাপ (মনে করা যাউক তাহা ৫৫°) পর্য্যন্ত উঠে এবং এইরূপে অঙ্গটি শারীরিক সদৃশবিধান দ্বারা আরোগ্য লাভ করে। অনুরূপভাবে গরম জল দ্বারা ঝলসানো (scalding) হস্তে সমবিধান-মতে (isopathy) গরম জল প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য লাভ করিবে না, কিন্তু কেবল-মাত্র যৎকিঞ্চিৎ স্বল্পতর উত্তাপের দ্বারা করিবে। উদাহরণস্বরূপ ১৬০° পর্য্যন্ত ফুটন্ত জলসহ এমন একটি পাত্রের মধ্যে ইহাকে রাখিতে হইবে যাহার প্রতি মুহূর্ত্তে উত্তাপ কমিতে থাকিবে এবং অবশেষে ঘরের উত্তাপ পর্য্যন্ত নামিবে, যাহার ফলে ঝলসানো অংশটি সদৃশ চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য লাভ করিবে। জমাটবাঁধা জল (water in the act of freezing) সমবিধান মতে আলু এবং আপেলের মধ্য হইতে জমাট হিমকণা (frost) টানিয়া বাহির করিতে পারে না কিন্তু মাত্র হিমাঙ্কের (freezing point) প্রায় সমান জল দ্বারা ইহা কার্য্যকরী করা যায়।

সেইরূপে, দৈহিক ক্রিয়া হইতে অপর একটি উদাহরণ দেওয়া যায়। কঠিন বস্তুর (যন্ত্রণাদায়ক পিণ্ড) দ্বারা আঘাতে উৎপন্ন ক্ষতটির (injury) বেদনা এবং স্ফীততা বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের অগ্রভাগ দ্বারা বেশ কিছুক্ষণ ঐ স্থানটিতে প্রথমে দৃঢ়ভাবে এবং ক্রমশঃ অল্প শক্তিতে সদৃশ বিধানমতে চাপ দিলে বেদনার এবং স্ফীততার দ্রুত উপশম হয়। কিন্তু সমবিধানমতে অনুরূপ কঠিন পদার্থ দ্বারা সমান কঠিন আঘাত করিলে অনিষ্টবর্দ্ধনই করে।

পুস্তকটির মধ্যে সমবিধানমতে আরোগ্যগুলির যে উদাহরণসমূহ দেওয়া হইয়াছে যেমন, শীতকম্পনের (chill) দ্বারা উৎপাদিত মানবজাতির পেশীসঙ্কোচন এবং কুকুরের মেরুদণ্ডের পক্ষাঘাত ঠাণ্ডা জলে স্নান দ্বারা দ্রুতভাবে আরোগ্য হয়। এই ঘটনাগুলিকে সমবিধান যে মিথ্যাভাবে ব্যাখ্যা করিয়াছে, পরোক্ষভাবে তাহার ইঙ্গিত দেয়। শীতকম্পনের সহিত শৈত্যের (cold) সম্পর্ক সামান্য হইলেও, পূর্ব্বপ্রবণতাযুক্ত (predisposed) ব্যক্তিগণের দেহে প্রায় শৈত্যহীন দমকা বাতাসেই উহা উৎপন্ন হয়। অধিকন্তু জীবিত দেহতন্ত্রের সুস্থ এবং রোগাবস্থায় ঠাণ্ডা জলে স্নান করিবার বহুপ্রকার ফলাফল এমন সহজ সূত্রে আনয়ন করা যায় না যাহাতে ঐরূপ মিথ্যাভান হইতে উৎপন্ন একটি পদ্ধতির ব্যাখ্যাকে নিশ্চয় করা যায়।

যেমন বলা হইয়া থাকে সরীসৃপসমূহের দংশন সুনিশ্চিতভাবে তাহাদের দেহাংশ দ্বারা আরোগ্য হয়। তাহা নিশ্চয়ই প্রাচীন যুগের গল্প হিসাবেই প্রচলিত

করে না। কারণ, অভিজ্ঞতার ফলে সে জানে, তাহা অতি অল্প সময়ে, প্রায়ই কয়েক মিনিটের মধ্যেই, ঐ দগ্ধ স্থানকে যন্ত্রণাহীন চর্ম্মে পরিবর্ত্তিত করিতে পারে।[৩৩]

৮৯। অন্যান্য বুদ্ধিমান ব্যক্তি যাহারা চিকিৎসক নয়, উদাহরণ-স্বরূপ যেমন ল্যাকার্ড অয়ারের বা বার্নিস করা দ্রব্যাদির প্রস্তুতকারকগণের কোনও স্থান গরম বার্নিসে পুড়িয়া গেলে, এমন দ্রব্যের প্রলেপ

থাকিবে যতক্ষণ পর্য্যন্ত ঐরূপ সম্ভাবনাহীন নিশ্চিত উক্তি (improbable assertion) সন্দেহাতীতভাবে পর্য্যবেক্ষণ এবং অভিজ্ঞতা দ্বারা প্রমাণিত না হইতেছে, যাহা নিশ্চিতরূপে কখনই সম্ভব নহে। পরিশেষে, পাগলা কুকুরের লালা প্রয়োগ, জলাতঙ্করোগে ভুগিতেছে এমন একটি রোগীকে (রুশদেশে) আরোগ্য করিয়াছে—এই কথা বলা হইয়াছে। কোন বিবেকবান্ চিকিৎসককে ঐ "বলা হইয়াছে" কথাটি ঐরূপ বিপদসঙ্কুল পরীক্ষার অনুকরণ করিতে অথবা তথাকথিত সমবিধান প্রণালী গঠন করিতে প্রলুব্ধ করিবে না। যদিও ইহার ব্যাপক প্রয়োগ এত বিপজ্জনক এবং এত সম্ভাবনাবিহীন তবুও ইহার খামখেয়ালী সমর্থকবৃন্দ। কিন্তু *The Isopathy of Contagions*, 'লিপজিক' (Leipzic) 'কোলম্যান' (Kollmann) নামক পুস্তিকার বিনয়ী লেখক নহেন। বিশেষভাবে ডাঃ গ্রস (Dr. Gross V. *Alg. hom. Ztg.*, ii, p. 72) তাহা করিয়াছেন। ইনি এই সমবিধানকেই (সমে সম প্রয়োগে *œqualia œqualibus*) একমাত্র উপযুক্ত আরোগ্যকারী বলিয়া বড়াই করেন এবং সদৃশে সদৃশ প্রয়োগনীতির মধ্যে (*similia similibus*) কেবলমাত্র 'ইহার' সাধারণ প্রতিকল্প (indifferent substitute) ব্যতীত আর কিছুই দেখিতে পান না, যদিও তাঁহার সকল যশঃ ও ভাগ্যের জন্য তিনি সম্পূর্ণরূপে সদৃশ নীতির কাছে ঋণী—ইহা সন্দেহাতীতরূপে দুঃখজনক ব্যাপার।

৩৩ (পাদটীকা-৩৩) তাহা ছাড়াও 'ফারনালিয়াস' (Fernelius: *Therap.*, lib. vi. cap., 20) মনে করেন একটি দগ্ধ দেহাংশের বেদনা দূর করিতে তাহাকে আগুনের নিকট লইয়া যাওয়াই সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিকার (remedy)। 'জন হান্টার' (রক্তপ্রদাহ ইত্যাদি প্রসঙ্গে পৃষ্ঠা ২১৮—*On the Blood, Inflammation* etc., p. 218) শীতল জলের দ্বারা দগ্ধ অংশসমূহের চিকিৎসার ফলাফলরূপে উৎপাদিত ক্ষতগুলির উল্লেখ করেন এবং তাহাদের আগুনের নিকটে লইয়া যাওয়াকেই সুস্পষ্ট অগ্রাধিকার দেন, এই ক্ষেত্রে প্রদাহে ঠাণ্ডা করিবার দ্রব্যসমূহ-প্রয়োগকারী প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি (বিপরীত বিধান) দ্বারা পরিচালিত হইবার পরিবর্ত্তে, যে অভিজ্ঞতা সদৃশ উত্তাপ প্রয়োগের (সদৃশে সদৃশ) উপকারিতা শিক্ষা দেয় তাহার দ্বারা পরিচালিত হইয়াছেন।

দেয় যাহার তৎসদৃশ জ্বালা উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে, যেমন উত্তপ্ত স্পিরিট[৩৪] কিংবা টারপিন তৈল[৩৫] এবং সেই উপায়ে অল্প কয়েক

৩৪ (পাদটীকা-৩৪) 'সিডেনহাম' [*Opera*, p. 271 (edit. Syd. Soc., p. 601)] বলেন, দগ্ধে (burns) বারম্বার সুরাসার (*spirits of wine*) প্রয়োগ যে কোন প্রতিকার (remedies) অপেক্ষা অধিকতর বাঞ্ছনীয়। 'বেঞ্জামিন বেল'-ও শল্যবিদ্যার পদ্ধতি ৩য় সং, ১৭৮৯ খৃঃ—*System of Surgery*, 3rd edit., 1789) স্বীকার করেন অভিজ্ঞতা প্রমাণ করে, একমাত্র সদৃশ ঔষধগুলিই (Homœopathic remedies) ফলোৎপাদক। তিনি বলেন, "এই প্রকার প্রত্যেকটি দগ্ধ ক্ষতে উত্তম প্রযোজ্য বস্তুগুলির অন্যতম হইল তীব্র সুরা (strong brandy) অথবা অন্য কোন প্রকার উদ্দীপনাময় মদ্য (ardent spirit); ইহা প্রথমে একটি ক্ষণস্থায়ী অতিরিক্ত বেদনা উৎপাদন (§ ১৫৭ দেখুন) করে কিন্তু পরে শীঘ্রই কমিয়া একটি মনোরম শান্ত অনুভূতি সৃষ্টি করে। ইহা তখনই অত্যন্ত কার্য্যকরী প্রমাণিত হয় যখন ঐ অংশগুলিকে ইহার (সুরা) মধ্যে নিমজ্জিত (immersed) করিয়া রাখা যায়। কিন্তু যেখানে তাহা সম্ভব নহে, সেখানে কতকগুলি পুরাতন কাপড়ের টুকরা সুরায় ভিজাইয়া তাহাদের অবিরত আর্দ্র রাখিতে হয়।" এই প্রসঙ্গে আমি বলি যে, উষ্ণ, এবং প্রকৃতই অত্যন্ত উষ্ণ সুরাসার আরও দ্রুতভাবে এবং আরও সুনিশ্চিত-ভাবে কার্য্যকরী, কারণ উত্তাপহীনতা হইতে ইহা অধিকতর সদৃশ বিধানসম্মত। এবং সকল প্রকার অভিজ্ঞতা ইহাকে অতি বিস্ময়জনকভাবে অনুমোদন করে।

৩৫ (পাদটীকা-৩৫), এডওয়ার্ড কেন্টিশ (Edward Kentish) আগুনের বাষ্প (fire-damp) বিস্ফোরণে যে সমস্ত কয়লাখনির শ্রমিকগণ প্রায়ই দগ্ধ হয় তাহাদের চিকিৎসা করিতে অতি ব্যাপক এবং প্রচণ্ডতম দগ্ধের সর্ব্বোত্তম ঔষধ হিসাবে উত্তপ্ত টার্পিন তৈল (oil of turpentine) বা সুরাসার প্রয়োগ করিতেন [দগ্ধ সম্বন্ধে দ্বিতীয় রচনা; লণ্ডন, ১৭৯৮—*Second Essay on Burns*; London; 1798)। ইহা হইতে অন্য চিকিৎসা অধিকতর সদৃশসম্মত (homœopathic) বা আরও অধিক কার্য্যকরী হইতে পারে না।

শ্রদ্ধেয় এবং অভিজ্ঞ 'হেইস্টার' (Heister: *Instruct. Chirurg.*, Tom. 1. p. 33) নিজ পর্য্যবেক্ষণশক্তি হইতে ইহাকে সমর্থন করেন এবং এই অভিপ্রায়ে যতদূর উষ্ণ টারপিন তৈল, সুরাসার এবং অতি উষ্ণ প্রলেপাদি তাহাদের পক্ষে সহ্য করা সম্ভব তাহা প্রয়োগের উচ্চ প্রশংসা করেন।

যেখানে, একই দেহের মধ্যে সমান তীব্র দগ্ধক্ষতে তুলনার জন্য দুইটি বিপরীত চিকিৎসাপ্রণালী ব্যবহার করা হইয়াছে, সেখানে বিশুদ্ধ পরীক্ষা, শীতলকারক (refrigerant) অস্থায়ী উপশমকারী (palliative) ঔষধগুলি অপেক্ষাও জ্বালার

ঘণ্টার মধ্যেই আপনাদের আরাম করে, তাহারা ভালোরূপ জানে, ঠাণ্ডা প্রলেপ তত মাসেও আরাম করিতে পারে না এবং ঠাণ্ডা জলে অবস্থা আরও খারাপ হয়।[৩৬]

অনুভূতি এবং উত্তাপ উত্তেজিত করিবার শক্তিসম্পন্ন (সুতরাং সদৃশ বিধানসম্মত) ঔষধগুলির বিস্ময়কব প্রাধান্য অকাট্যভাবে প্রমাণিত করিয়াছে।

এইরূপে 'বেঞ্জামিন বেল' (in *Kuhn's Phys. Med. Journ.*, Leipzig, 1801, Jun., p. 428) একটি মহিলার দুইটি ঝলসানো (scalded) বাহুর একটি টার্পিন তৈল দ্বারা আবৃত করিয়া অপরটি শীতল জলে ডুবাইয়াছিলেন। আধঘণ্টার মধ্যে প্রথম বাহুটি সুস্থ হইয়াছিল কিন্তু অপরটি দীর্ঘ ছয়ঘণ্টা ধরিয়া বেদনাদায়ক ছিল। এই সময়ের মধ্যে বাহুটি ক্ষণিকের জন্য জল হইতে বাহির করিবার ফলে তিনি আরও প্রচণ্ডতর বেদনা অনুভব করিয়াছিলেন এবং ইহা আরোগ্যের জন্য প্রথমটি অপেক্ষা দীর্ঘতর সময়ের প্রয়োজন হইয়াছিল।

'জন এণ্ডারসন' (*Kentish* op. cit., p. 43) ফুটন্ত চর্ব্বিতে (boiling grease) নিজেকে ঝলসাইয়া ফেলিয়াছেন এইরূপ একটি মহিলাকে ঐ একই প্রকারে চিকিৎসা করেন। "(তাঁহার) মুখখানি লাল হইয়া উঠে এবং ঝলসাইয়া যায় এবং অতিরিক্তভাবে যন্ত্রণা হইতে থাকে। ঐ দুর্ঘটনার কয়েক মুহূর্ত্ত পরে মুখটিতে টার্পিন তৈল লাগান হয়। তিনি স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া তাঁহার বাহু দুইখানি জলে ডুবাইয়া দেন এবং ঐরূপভাবে কয়েক ঘণ্টা থাকিতে ইচ্ছা করেন। সাত ঘণ্টার মধ্যে তাঁহার মুখ বেশ ভাল দেখাইতে থাকে এবং বেদনার উপশম হয়। ইহার পরে প্রায়ই তিনি বাহুটির জন্য জলটি বদলাইতে থাকেন কিন্তু যখনই তিনি বাহুটি অপসারণ করেন তখনই অতিবিক্ত যন্ত্রণা বোধ করিতে থাকেন এবং সত্যই প্রদাহটিও বৃদ্ধি পায়। পরের দিন সকালে আমি দেখি যে তিনি সারা রাত্রি হস্তের যন্ত্রণায় কষ্ট পাইয়াছেন, প্রদাহটি কনুইয়ের উপর পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছে, বহু বৃহৎ ফোস্কা (blister) উঠিয়াছে এবং বাহু (arm) এবং হস্তে মোটা খোলস (eschars) গঠিত হইয়াছে। তখন উষ্ণ প্রলেপ লাগান হইল। মুখখানিতে যন্ত্রণার কোন লেশমাত্র ছিল না, কিন্তু বাহুটিতে আরোগ্যের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত দীর্ঘ একপক্ষকাল ধরিয়া ঐ স্নিগ্ধ-কাবী প্রলেপটি (emollient application) লাগাইতে হয়।

এই উদাহরণটিতে বিপরীতের দ্বারা (বিপরীতে বিপরীত) সাবেকী প্রচলিত চিকিৎসাবিদ্যার তুচ্ছ চিকিৎসার উপরে, সদৃশ ক্রিয়াসম্পন্ন ঔষধাবলীর দ্বারা (সদৃশ বিধান) চিকিৎসাটির অসীম প্রাধান্য আছে তাহা কে বুঝিতে অপারগ হইবে?

৩৬ (পাদটীকা-৩৬) দগ্ধক্ষতসমূহে শীতল জল ব্যবহার বৃহৎ ক্ষতি করিয়াছে; জন হাণ্টারের (loc. cit) এই দাবী অদ্বিতীয় নহে। হিল্ডেনের ডব্লু ফেব্রিকাসও

৯০। বৃদ্ধ শস্যকর্ত্তনকারী যদিও সে মদ্যপানে অভ্যস্ত নয় কিন্তু যখন সে রৌদ্রের উত্তাপে কার্য্য করিয়া তীব্র জ্বরের মতো উত্তপ্ত হয় (বিপরীতকারী প্রথায়) শীতল জল পান করিবে না—এইরূপ করিলে বিপদ হয় সে জানে—বরং সে তাপোৎপাদনকারী মদ্য অল্প পরিমাণে পান করে, এক ঢোক ব্র্যান্ডি। অভিজ্ঞতা, যাহা সত্য শিক্ষা দেয়, তাহাকে এই সমলক্ষণানুসারে কার্য্যের অধিকতর প্রাধান্য এবং উপকারিতা বুঝাইয়া দিয়াছে, তদ্দ্বারা তাহার তাপ এবং শ্রান্তি শীঘ্র দূরীকৃত হয়।[৩৭]

৯১। কখনও কখনও কোনও কোনও চিকিৎসক অনিশ্চিতভাবে অনুমান করিয়াছিলেন যে, ঔষধসমূহ সদৃশ রোগলক্ষণ উৎপাদন করিবার শক্তিবলে রুগ্নাবস্থা আরোগ্য করিতে পারে।[৩৮]

৯২। হিপক্রেটিসের লিখিত বলিয়া যে সকল পুস্তক আছে তাহাদের মধ্যে একটিতে[৩৯] যে ঔষধ যে রোগ উৎপাদন করিতে পারে, সেই ঔষধ সেই রোগ আরোগ্য করিতে পারে, এইরূপ উক্তির আশ্চর্য্যজনক সমর্থন পাওয়া যায়।

(*De Combustionibus libellus*, Basil, 1607, cap. 5, p. 11) নিশ্চয় করিয়া বলেন, দগ্ধক্ষতসমূহে শীতল (বস্তু) প্রয়োগ করা অত্যন্ত ক্ষতিকর এবং (ইহা) অত্যন্ত গুরুতর ফলাফল উৎপন্ন করে। তাহাদের দ্বারা প্রদাহ, পূঁযসঞ্চয় এবং মাঝে মাঝে তন্তুর পচনও ঘটে।

৩৭ (পাদটীকা-৩৭) জিমারম্যান (*Ueber die Erfahrung*, ii, p. 318) আমদের বলেন যে উষ্ণ দেশগুলির অধিবাসিগণ একই ধারায় কার্য্য করিয়া উত্তম ফল লাভ করেন। এবং ইহাও বলেন যে তাহারা খুব বেশী উত্তপ্ত হইলে, অতি সামান্য পরিমাণে কোন সুবাসারবিশিষ্ট তরল পদার্থ (spirituous liquor) সেবন করেন।

৩৮ (পাদটীকা-৩৮) আমার অভিমতটিকে অগ্রাধিকার দিবার জন্যই এই ভবিষ্যদ্বাণীগুলিকে চাপা দিয়াছি। এই নিন্দা এড়াইবার উদ্দেশেই আমি এই মতবাদটির সমর্থনে সদৃশ বিধান সম্বন্ধে অস্পষ্ট ধারণাযুক্ত লেখকবৃন্দের রচনা হইতে পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদগুলি প্রমাণস্বরূপ উপস্থিত করিতে চাহি না। এই মতবাদটি আপন অন্তর্নিহিত গুণের দ্বারাই দৃঢ়ভাবে প্রতিষ্ঠিত।

৩৯ (পাদটীকা-৩৯) *Basil, Froben*, 1538, p. 72.

৯৩। পরবর্ত্তী চিকিৎসকগণও বুঝিয়াছিলেন এবং সমবিধান মতে চিকিৎসার সত্য প্রকাশও করিয়াছিলেন। উদাহরণস্বরূপ **বৌলডাক**[৪০] বুঝিয়াছিলেন, **রুবার্বের** রেচক গুণবশতঃই উদরাময় রোগ নিবারণ করিতে পারে।

৯৪। **ডেথারডিং**[৪১] অনুমান করিয়াছিলেন, **সেন্না** পাতার নির্য্যাসের বয়স্ক ব্যক্তিদের শূলব্যথা নিবারণ করিবার শক্তি, সুস্থ শরীরে তৎসদৃশ শূলব্যথা উৎপাদন করিবার শক্তি হইতেই উৎপন্ন হয়।

৯৫। **বার্থোলন**[৪২] স্বীকার করেন, **ইলেক্‌ট্রিসিটি** যে প্রকার যন্ত্রণা উৎপাদন করিতে পারে, রোগে তাহারই অত্যন্ত সদৃশ যন্ত্রণা কমাইতে বা দূর করিতে পারে।

৯৬। **থৌরী**[৪৩] প্রকাশ করেন, যুক্ত ইলেক্‌ট্রিসিটি নাড়ীকে চঞ্চল করিতে পারে, রোগে নাড়ী দ্রুত হইলে ইহা নাড়ীর গতি কমাইয়া দেয়।

৯৭। **ভন ষ্টোয়ার্ক**[৪৪] নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করেন—ষ্ট্র্যামোনিয়াম যদি মনকে বিকৃত করিয়া সুস্থ ব্যক্তির বায়ুরোগ উৎপাদন করিতে পারে, তবে উন্মাদ রোগে ইহা নানাপ্রকার ধারণাবিপর্য্যয় ঘটাইয়া বিচারশক্তি পুনঃপ্রদান করিতে পারে কি না দেখা উচিত।

৯৮। কিন্তু **ডেনিশ** সেনার একজন চিকিৎসক, যাঁহার নাম **ষ্টল**,[৪৫] এই বিষয়ে সন্দেহশূন্য ভাষায় তাঁহার ধারণা সম্বন্ধে বলিয়াছেন—"যে নিয়মে ঔষধ দেওয়া হয়, অর্থাৎ বিপরীতকারী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা (বিষমেণ বিষমং) তাহা সম্পূর্ণ মিথ্যা এবং যাহা হওয়া উচিত তাহার বিপরীত। অন্যদিকে আমার নিশ্চিত ধারণা, রোগসকল সেই ঔষধ-

৪০ (পাদটীকা-৪০) *Memoirs de l' Academie Royale*, 1710.

৪১ (পাদটীকা-৪১) *Eph. Nat. Cur.*, cent. x, obs. 76.

৪২ (পাদটীকা-৪২) *Medicin, Electrisitat.*, ii, pp. 15 and 282.

৪৩ (পাদটীকা-৪৩) *Memoir lu a l' Academie de Caen.*

৪৪ (পাদটীকা-৪৪) *Libell. de Stram.*, p. 8.

৪৫ (পাদটীকা-৪৫) In Jo. Hammelii, *Commentatio de Arthritide tam tartarea, quam scorbutica, Sen podagra et Scorbute*, budingæ, 1738, viii, pp. 40-42.

সমূহ দ্বারা দূরীভূত বা আরোগ্য হইবে যাহারা তৎসদৃশ রোগ উৎপাদন করিতে পারে। (সমেন সমং) দগ্ধ স্থানকে অগ্নির উত্তাপ, হিমে হাজা পায়ে বরফ এবং সর্ব্বাপেক্ষা শীতল জল লাগানো, প্রদাহ বা আঘাত পরিস্রুত সুরাসার দ্বারা এবং সেইরূপেই পাকাশয়ে অম্লরস উৎপাদন করিবার প্রবণতা আমি সালফিউরিক এসিডের ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগে, চিকিৎসা করিয়া সর্ব্বোত্তম সাফল্যলাভ করিয়াছি, যে-সকল ক্ষেত্রে অনেক শোষক ঔষধ অনর্থক প্রযুক্ত হইয়াছিল।

৯৯। ঐ মহান্ সত্য উপলব্ধ হইবার কত নিকটে কখনও কখনও গিয়াছে। কিন্তু কেবল সাময়িক চিন্তার পর তাহাকে তাড়াইয়া দেওয়া হইয়াছে এবং এইজন্য পুরাতন রোগ-চিকিৎসাপ্রথায় অপরিহার্য্য পরিবর্ত্তন এ পর্য্যন্ত চলিয়া আসিয়াছে। পরিশেষে, প্রকৃত সত্য এবং নিশ্চিত আরোগ্যকর কলা আমাদের সময়ে সম্পূর্ণ হইয়াছে।

সংক্ষিপ্ত সার

ভূমিকায়ঃ—হ্যানিম্যান প্রথমতঃ এলোপ্যাথি এবং আশু অথচ ক্ষণিক উপশমকারী চিকিৎসাপ্রথা যাহা এতাবৎ পুরাতন চিকিৎসাবিজ্ঞান কর্ত্তৃক অনুষ্ঠিত হইয়াছে, তাহারই বিস্তৃত সমালোচনা করিয়াছেন। তাহার পর দেখাইয়াছেন, সমলক্ষণমতে চিকিৎসাই যে কেবলমাত্র হিত-কারী তাহা সাধারণ লোকেও উপলব্ধি করিয়াছেন। দৈবানুকূল্যে সদৃশ-বিধানমতে আরোগ্যের উদাহরণও তিনি দিয়াছেন।

প্রাচীনকালেও কয়েকজন চিকিৎসক সমবিধানমতে চিকিৎসাকে সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসাপ্রণালী বলিয়া মনে করিয়াছিলেন।

১ম-২য় অণুচ্ছেদঃ—আদর্শ (রোগীর ও চিকিৎসকের একান্ত আকাঙ্ক্ষিত) আরোগ্য সাধন করা, অর্থাৎ রোগীকে কোনও ক্লেশ না দিয়া, অল্প সময়ে এবং স্থায়ীভাবে ও সহজবোধ্য বিধানে তাহার নষ্ট স্বাস্থ্যের উদ্ধার করাই চিকিৎসকজীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য।

টীকাঃ—ব্যবহারিকভাবে প্রকৃত আরোগ্যসাধনে অসমর্থ হইয়া কেবলমাত্র রোগের কাল্পনিক কারণাদি নির্ণয়ে ব্যস্ত থাকা উচিত নয়।

৩য়-৪র্থ অণুচ্ছেদঃ—উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ প্রত্যেক রোগে আরোগ্যের বিষয় কি, তাহা বৈজ্ঞানিক গবেষণা দ্বারা নির্দ্ধারণ করা, ঔষধের আরোগ্যকারী শক্তি নির্ভুলভাবে নির্ণয় করা এবং সম্যক্ অব-ধারিত উপস্থিত রোগে ঔষধের সুনির্দ্দিষ্ট শক্তি প্রকৃষ্ট নীতি অনুসারে কিভাবে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত আরোগ্যের সূত্রপাত হয় তৎসম্বন্ধে পরিষ্কার জ্ঞান লাভ করা, আরোগ্যের কি কি বাধাবিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে, তাহা জানা এবং উহাদের দূর করা এবং যাহাতে রোগ না হইতে পারে তাহার বিধান করা, বিজ্ঞ চিকিৎসকের কার্য্য। এই সকল কার্যে পারদর্শী চিকিৎসকই প্রকৃত জ্ঞানী চিকিৎসক।

৫ম অণুচ্ছেদঃ—রোগের উত্তেজক কারণ এবং প্রধান বা মৌলিক কারণ নির্দ্ধারণ এবং রোগীর পারিপার্শ্বিক বা আনুষঙ্গিক অবস্থার দিকে লক্ষ্য রাখা, প্রকৃত আরোগ্যবিধানে সহায়তা করে।

৬ষ্ঠ অণুচ্ছেদঃ—লক্ষণসমষ্টি বা ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য শারীর ও মানসিক বিকৃতিসমূহের সমষ্টিই রোগ।

পাদটীকাঃ—প্রাচীন চিকিৎসাবিজ্ঞান যে শরীরের অদৃশ্য আভ্যন্তরিক বিকৃতিসমূহের মধ্যে কাল্পনিক কারণ নির্ণয় করিতে ব্যস্ত হন, তাহা পণ্ডশ্রম মাত্র।

৭ম অণুচ্ছেদঃ—৫ম অণুচ্ছেদোক্ত রোগীর আনুষঙ্গিক অবস্থার দিকে লক্ষ্য রাখিয়া কেবলমাত্র সহজে উপলব্ধ শারীর ও মানসিক বিকৃতিসমূহকে দূর করাই চিকিৎসকের পক্ষে প্রয়োজনীয়। তদ্দ্বারাই রোগ আরোগ্য করা যায়।

১ম টীকাঃ—রোগের উত্তেজক ও পরিপোষক কারণসমূহকে দূর করিতেই হইবে।

২য় টীকাঃ—একটিমাত্র লক্ষণ দূর করিবার জন্য সাময়িকভাবে উপকারী চিকিৎসা বর্জ্জনীয়।

৮ম অণুচ্ছেদঃ—শারীর ও মানসিক সমস্ত লক্ষণই যদি দূরীকৃত হয়, রোগটিও বাহ্যাভ্যন্তরিকভাবে দূরীকৃত হয়।

টীকাঃ—প্রাচীন চিকিৎসাবিজ্ঞান ইহা অস্বীকার করিয়া, অজ্ঞতার পরিচয় দেন মাত্র।

৯ম অণুচ্ছেদঃ—মানবের সুস্থাবস্থায় স্বতঃক্রিয় আত্মস্বরূপ জীবনীশক্তি শরীরকে সঞ্জীবিত রাখে এবং অবাধে ইহার সর্ব্বাংশকে পরস্পরের সহায়তায় প্রাণকার্য্যে পরিচালিত করে। তজ্জন্যই মন সেই শরীর লইয়া অবাধে জীবনের মহত্তর উদ্দেশ্য সাধনে সমর্থ হয়।

১০ম অণুচ্ছেদঃ—এই আত্মস্বরূপ জীবনীশক্তি ব্যতীত শরীরের মরণ হয়।

১১শ অণুচ্ছেদঃ—রোগে জীবনীশক্তিই কেবল প্রধানতঃ বিকৃত হয়। তজ্জন্য ইহা ইহার কষ্ট বা আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন অঙ্গপ্রত্যঙ্গের অস্বাভাবিক ক্রিয়া এ অনুভূতি দ্বারা প্রকাশ করে।

টীকাঃ—ভৌতিক বল কাহাকে বলে? ইহা সূক্ষ্মশক্তি। এই সূক্ষ্মশক্তি দ্বারাই পৃথিবী চন্দ্রকে তাহার চারিধারে ঘুরাইতেছে, চন্দ্র সমুদ্রের

জলকে আকর্ষণ করিয়া জোয়ার ভাঁটার সৃষ্টি করে, চুম্বক লৌহকে আকর্ষণ করে ইত্যাদি।

১২শ অণুচ্ছেদঃ—জীবনীশক্তি বিকৃত হইলে যেমন শারীর ও মানসিক অস্বাভাবিক লক্ষণসমূহ দ্বারা আভ্যন্তরিক বিকৃতি প্রকাশ করে, তেমনই অস্বাভাবিক লক্ষণসমূহ ঔষধ দ্বারা দূরীকৃত হইলে, জীবনীশক্তির বিকৃতি দূরীকৃত হয় এবং সর্ব্বাঙ্গীণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে।

টীকাঃ—ভগবৎ কৃপায় যে-সকল ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য অস্বাভাবিক শারীর ও মানসিক লক্ষণ দ্বারা আমরা রোগ জানিতে পারি, তাহারা ঠিক কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয়ে কল্পনাজল্পনা আরোগ্যবিধানকার্য্যে কোনও সহায়তা করে না।

১৩শ অণুচ্ছেদঃ—যে-সকল রোগ প্রকৃতই অস্ত্রোপচারযোগ্য নয়, তাহাদের শরীর ও জীবনীশক্তি হইতে পৃথক্, মানবশরীরে প্রবিষ্ট কোনও বস্তু বলিয়া কল্পনা করা জড়বুদ্ধির কার্য্য। এই কল্পনাই এলোপ্যাথিকে এক দারুণ হানিকর চিকিৎসা প্রথায় পরিণত করিয়াছে।

১৪শ অণুচ্ছেদঃ—মানবের অভ্যন্তরে রুগ্ন এমন কিছু এবং রোগজ এমন কোনও পরিবর্ত্তন থাকিতে পারে না, যাহা সাধ্য বা আরোগ্যযোগ্য অথচ পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকের নিকট আত্মপ্রকাশ করে না।

১৫শ অণুচ্ছেদঃ—রুগ্ন জীবনীশক্তির বিকৃতি এবং তজ্জন্য ইন্দ্রিয়-গ্রাহ্য লক্ষণসমূহ একই, তাহাদের পৃথক্ করা অসম্ভব।

১৬শ অণুচ্ছেদঃ—রোগোৎপাদক সূক্ষ্মশক্তি দ্বারাই আমাদের জীবনীশক্তি বিকৃত হয় এবং ঔষধের সূক্ষ্মশক্তি দ্বারাই তাহা পুনরায় স্বাস্থ্য লাভ করে।

টীকাঃ—কল্পনা দ্বারা জীবনীশক্তি বিকৃত হইলে, ভয়ঙ্কর রোগ উৎপন্ন হইতে পারে এবং তদ্দ্বারাই তাহা দূরীভূত হয়।

১৭শ অণুচ্ছেদঃ—চিকিৎসকের কর্ত্তব্য রোগলক্ষণসমূহের সমষ্টিকে দূরীভূত করা, তাহা হইলে সমগ্র ব্যাধিই দূরীভূত হয়।

টীকাঃ—স্বপ্ন দ্বারা, কুসংস্কার দ্বারা, কাহারও উক্তি দ্বারা কোনও দিন বা সময়ে মৃত্যু হইবে বলিয়া রোগীর ধারণা হইলে বাস্তবিকই ঠিক

সেই সময়ে মৃত্যুর লক্ষণসমূহও প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ আভ্যন্তরিক বিকৃতিও উৎপাদন করে। সেইরূপেই কোনও চাতুরী দ্বারা যদি তাহার মৃত্যু হইতে পারে না বলিয়া ধারণা উৎপাদন করা যায় তবে তদ্দ্বারা আসন্ন মৃত্যুর বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক বিকৃতিসমূহও দূরীকৃত হয়।

১৮শ অণুচ্ছেদঃ—লক্ষণসমষ্টিই ঔষধনির্ব্বাচনের একমাত্র পথপ্রদর্শক বা পরিচালক।

১৯শ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধসমূহ স্বাস্থ্যের বিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে বলিয়াই তাহারা রোগজ শারীর ও মানসিক বিকৃতিসমূহও দূর করিতে পারে, অন্যথা পারে না।

২০শ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধসমূহের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি কেবল সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা দ্বারাই অবগত হওয়া যায়।

২১শ অণুচ্ছেদঃ—সুস্থ মানবের স্বাস্থ্যের যে সকল পরিবর্ত্তন বা লক্ষণ ঔষধ উৎপাদন করিতে পারে, কেবল সেই লক্ষণগুলিই তাহার আরোগ্যকারী শক্তির পরিচয় প্রদান করে।

২২শ অণুচ্ছেদঃ—অভিজ্ঞতা দ্বারা যদি দেখা যায়, সমলক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগ নিশ্চিতরূপে, স্থায়ীভাবে দূরীকৃত হয়, তবে আমরা রোগ দূরীকরণকল্পে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধই নির্ব্বাচন করিব। কিন্তু যদি দেখা যায় অসম বা বিপরীত লক্ষণে ঔষধ প্রয়োগে রোগটি নিশ্চিত এবং স্থায়ীভাবে দূরীকৃত হয়, তবে আমরা বিপরীত লক্ষণসম্পন্ন ঔষধই নির্ব্বাচন করিব।

টীকাঃ—রোগজ শারীর ও মানসিক পরিবর্ত্তনজাত লক্ষণসমূহের সহিত যে-সকল ঔষধের লক্ষণসমূহের কোনও সম্বন্ধই নাই, যাহারা শরীরের উপর বিভিন্নভাবে কার্য্য করে, তাহাদের প্রয়োগই এলোপ্যাথির বিশেষত্ব। ইহাকে পরিত্যাগ করা উচিত।

২৩শ অণুচ্ছেদঃ—বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধসহযোগে চিকিৎসায় (এলোপ্যাথিক চিকিৎসায়) স্থিতিশীল ব্যাধি আরোগ্য হয় না, বরং কিছুকাল স্থগিত থাকিয়া, পুনরায় অধিকতর বেগে আবির্ভূত হয়।

২৪শ-২৫শ অণুচ্ছেদঃ—এতদ্ভিন্ন সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধসহযোগে

চিকিৎসাই অবশিষ্ট থাকে। অভিজ্ঞতা হইতে দেখিতে পাওয়া যায়, এই প্রথাই সর্ব্বদা মঙ্গলকর।

২৬শ অণুচ্ছেদঃ—ইহা আরোগ্যের এই প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত—জীবশরীরে সূক্ষ্ম কারণজাত, কোনও রোগ তদপেক্ষা তীব্র, সদৃশ অথচ বিভিন্ন কারণজ রোগ কর্ত্তৃক লয় প্রাপ্ত হয়।

টীকাঃ—শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার ব্যাধিই এই প্রকারে নিবারিত হয়।

২৭শ অণুচ্ছেদঃ—তজ্জন্যই ঔষধসমূহের আরোগ্যকারী শক্তি, তাহাদের লক্ষণসমষ্টির সহিত রোগের লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যের উপর নির্ভর করে।

২৮শ-২৯শ অণুচ্ছেদঃ—নিরপেক্ষ বিচার ও অভিজ্ঞতার ফলে, আরোগ্যের ঐ প্রাকৃতিক নিয়মটিকে আত্মপ্রকাশ করিতে দেখা যায়। সুতরাং ইহাকে প্রমাণিত সত্য বলিয়া ধরা যায় কিন্তু কি প্রকারে যে আরোগ্য সাধিত হয় তাহার আলোচনার মূল্য অল্প। তবে অভিজ্ঞতা-লব্ধ জ্ঞান হইতে এইরূপ বলা যাইতে পারেঃ—জীবনীশক্তির সূক্ষ্ম বিকৃতিজাত অস্বাভাবিক অনুভূতি প্রভৃতিই রোগ। হোমিওপ্যাথিমতে বলবত্তর সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিলে, জীবনীশক্তি সদৃশভাবে আক্রান্ত হইয়া, পূর্ব্ব হইতেই রোগ কর্ত্তৃক আক্রান্ত শরীরাংশসমূহেই প্রবলতর অস্বাভাবিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অর্থাৎ জীবনীশক্তির উপর রোগের প্রভাব ঔষধের বলবত্তর প্রভাবে লয় প্রাপ্ত হয় সুতরাং জীবনী-শক্তি এক্ষণে ঔষধশক্তি কর্ত্তৃকই অধিকৃত থাকে কিন্তু ঔষধের শক্তি কৃত্রিম বলিয়া উহা শীঘ্রই জীবনীশক্তিকে পরিত্যাগ করে এবং জীবনীশক্তি তখন সুস্থ হয়।

ঔষধের প্রাকৃতিক নিয়মে আরোগ্যকারী শক্তির এইরূপ প্রক্রিয়ার উল্লেখ করিয়া হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, উহা নিম্নলিখিত তথ্যগুলির উপর নির্ভর করে।

৩০শ-৩৩শ অণুচ্ছেদঃ—রোগোৎপাদক শক্তিনিচয়ের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি নানাপ্রকার অবস্থার অধীন এবং সুযোগ-সাপেক্ষ। রোগীর রোগপ্রবণতা ব্যতীত হয় না কিন্তু ঔষধের শক্তি অবাধ-

ক্রিয়াশীল, সম্পূর্ণ অনপেক্ষ। ঔষধশক্তি দ্বারা প্রত্যেক মানবই অসুস্থ হইয়া থাকে তজ্জন্যই ঔষধের শক্তি রোগশক্তি অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ।

৩৪শ-৩৫শ অণুচ্ছেদঃ—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার নিয়ম যে সত্য তাহা বহুদিনস্থায়ী প্রত্যেক রোগের অসমলক্ষণ চিকিৎসায় সাফল্যের অভাব দ্বারাই প্রমাণিত হয়। আরও প্রমাণ এই যে, দুইটি অসমলক্ষণ-সম্পন্ন প্রাকৃতিক ব্যাধি একই শরীরে মিলিত হইলে, তাহা পরস্পরকে দূরীভূত বা আরোগ্য করিতে পারে না। এরূপ হইলে, তিন প্রকার অবস্থা দেখা যায়।

৩৬শ অণুচ্ছেদঃ—(ক) পুরাতন ব্যাধিটি যদি নূতন ব্যাধিটির অপেক্ষা বলবত্তর বা তাহার সমশক্তিসম্পন্ন হয়, তবে নূতন ব্যাধিকে রোগীর শরীরে প্রবেশ করিতেই দেয় না।

৩৭শ অণুচ্ছেদঃ—তদ্রূপেই অসমলক্ষণমতে চিকিৎসায় ঔষধ যদি অতিরিক্ত উগ্র না হয়, তবে বহুদিনস্থায়ী চিররোগে যেমন ছিল তেমনই থাকে।

৩৮শ অণুচ্ছেদঃ—(খ) কিংবা নূতন বলবত্তর রোগ পূর্ব্ব হইতেই রুগ্ন ব্যক্তিকে আক্রমণ করিলে, যতদিন তাহার শক্তি বর্ত্তমান থাকে, ততদিন পুরাতন অসমলক্ষণবিশিষ্ট রোগটিকে দমন করিয়া রাখে মাত্র, দূর করিতে পারে না।

৩৯শ অণুচ্ছেদঃ—এইরূপে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উগ্র ঔষধের প্রয়োগে চিররোগ আরোগ্য হয় না। তীব্র অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্রিয়া যতদিন চলে ততদিন রোগটিকে দমন করিয়া রাখে মাত্র, তাহার পর উক্ত ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলেই, চিররোগটি পূর্ব্বের মূর্ত্তিতে বা পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে দেখা দেয়।

৪০শ অণুচ্ছেদঃ—(গ) কিংবা নূতন রোগটি বহুদিন মানবের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া অসমলক্ষণসম্পন্ন পুরাতন রোগটির সহিত মিলিত হয় অর্থাৎ অসমলক্ষণহেতু নিজ নিজ বিশেষত্ব অনুসারে শরীরের বিভিন্ন অংশে অবস্থান করে—যেমন সোরাগ্রস্ত রোগীর শরীরে উপদংশের সংক্রমণ হইয়া বহু দিন থাকিলে, সোরার বিশেষ বিশেষ চর্ম্ম-রোগাদির লক্ষণ শরীরের একাংশে এবং উপদংশের প্রাথমিক বা গৌণ

লক্ষণসমূহ শরীরের বিভিন্ন অংশে আপন আপন বিশেষত্বসহ বর্ত্তমান থাকে। এইরূপেই রোগ জটিলতা প্রাপ্ত হয়।

৪১শ অণুচ্ছেদঃ—দুইটি অসমলক্ষণবিশিষ্ট প্রাকৃতিক ব্যাধির একই শরীরে আগমন বিরল নয় কিন্তু ইহার দৃষ্টান্ত সাধারণ চিকিৎসাক্ষেত্রেই অপেক্ষাকৃত অধিক দেখা যায়। বহুদিন অসমমতে এলোপ্যাথিক তীব্র ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় একপ্রকার কৃত্রিম ঔষধজ ব্যাধির উৎপত্তি হয়। তাহা পুরাতন রোগের সহিত একযোগে কার্য্য করে। বিভিন্ন লক্ষণ-সম্পন্ন বলিয়া তাহারা পরস্পরকে আরোগ্য করিতে পারে না।

৪২শ অণুচ্ছেদঃ—এই রোগগুলি একই শরীরে আগত হইলে, পরস্পরের সহিত সাদৃশ্য না থাকায়, শরীরের মধ্যে আপনাপন উপযুক্ত স্থান অধিকার করে।

৪৩শ-৪৪শ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু কোন বলবত্তর ব্যাধি দুর্ব্বলতর সদৃশ ব্যাধির সহিত মিলিত হইলে, বিভিন্ন ফল হয়। প্রথমোক্তটি শেষোক্তটিকে দূরীকৃত বা আরোগ্য করে।

৪৫শ অণুচ্ছেদঃ—যখন দুইটি সমলক্ষণসম্পন্ন ব্যাধি একই শরীরে মিলিত হয়, তখন বলবত্তরটি দ্বারা দুর্ব্বলতরটি লয় প্রাপ্ত হয়। তাহার কারণ অতীব সরল। দুর্ব্বলতরটি শরীরের যে যে অংশ অধিকার করিয়াছিল, বলবত্তরটি ঠিক সেই সেই অংশই, অধিকতর শক্তিবলে অধিকার করিয়া লয়। সুতরাং দুর্ব্বলতরটির ক্রিয়া আর থাকে না, লয় প্রাপ্ত হয়। জীবনীশক্তিও দুর্ব্বলতরটি দ্বারা আর প্রভাবিত হয় না। কারণ, তাহার অস্তিত্বই থাকে না এবং তাহার স্থূল সত্ত্বাও কিছুই নাই। এখন জীবনীশক্তি ক্ষণস্থায়ীভাবে বলবত্তরটি দ্বারা প্রভাবিত হয় ও পরে সুস্থ হয়।

৪৬শ অণুচ্ছেদঃ—বহু চিকিৎসকের লিখিত বিবরণ হইতে বসন্তাদি তীব্র অচিররোগের আক্রমণে দৃষ্টিহীনতা, বধিরতা প্রভৃতি দুরারোগ্য রোগের আরোগ্যের উদাহরণ, বলবত্তর সমলক্ষণসম্পন্ন অচির-রোগের আক্রমণে স্থায়ী রোগ আরোগ্য হওয়া যে অভ্রান্ত প্রাকৃতিক নিয়ম, তাহাই প্রমাণ করে।

৪৭-৪৯ অণুচ্ছেদঃ—একটি প্রাকৃতিক ব্যাধি অর্থাৎ তীব্র অচির-

রোগ সমলক্ষণমতে অপর একটি প্রাকৃতিক চিররোগকে আরোগ্য করিতে পারে কিন্তু অসমলক্ষণমতে পারে না। ইহা দেখিয়া চিকিৎসক বুঝিতে পারেন, তিনি সমলক্ষণমতে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন কি অসমলক্ষণমতে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন।

৫০ অণুচ্ছেদঃ—সমলক্ষণমতে রোগ আরোগ্য করিতে প্রকৃতির হস্তে বসন্তাদি অতি অল্পসংখ্যক ব্যাধিই আছে। যে রোগ আরোগ্য করে তাহার অপেক্ষাও সেগুলি ভয়ানক সুতরাং তাহাদের দ্বারা আরোগ্যের অসুবিধা অনেক।

৫১ অণুচ্ছেদঃ—অপরপক্ষে চিকিৎসকের হস্তে যে-সকল ঔষধ আছে তাহাদের সংখ্যা হয় না। প্রাকৃতিক ব্যাধির তুলনায় তাহাদের দ্বারা আরোগ্যের সুবিধা অনেক।

৫২ অণুচ্ছেদঃ—চিকিৎসা প্রধানতঃ দুই প্রকার। এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক। তাহারা পরস্পরের সম্পূর্ণ বিপরীত। তাহারা পরস্পরের সহিত সমান হইতে পারে না কিংবা মিলিতও হইতে পারে না।

৫৩ অণুচ্ছেদঃ—হোমিওপ্যাথি অভ্রান্ত প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত এবং সর্ব্বপ্রকার অভিজ্ঞতা দ্বারা প্রমাণিত হয় যে ইহাই আরোগ্যের একমাত্র সরল পন্থা। দুইটি বিন্দুর মধ্যে যেমন মাত্র একটি সরল রেখাই টানা যায়, ইহাও তদ্রূপ।

৫৪ অণুচ্ছেদঃ—এলোপ্যাথিক প্রথা বহু দিন ধরিয়া বহু নামে একটির পর একটি করিয়া আসিয়া, বিভিন্নভাবে কল্পিত রোগসমূহের নামকরণ এবং আনুমানিক গুণসম্পন্ন বহু ঔষধের মিশ্রণের স্থূলমাত্রায় ব্যবহার দ্বারা তাহাদের দূরীকরণের উপায় নির্দ্ধারণ করিয়াছে এবং যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা বলিয়া পরিচিত হইয়াছে। ফলে, বহু ভৈষজ্য-বিজ্ঞান প্রস্তুত হইয়াছে। তাহারা কেবল কল্পনা এবং অনুমানের উপর প্রতিষ্ঠিত, প্রকৃতির অনুমোদিত অভিজ্ঞতালব্ধ নহে।

৫৫-৫৬ অণুচ্ছেদঃ—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের অনিষ্টকর প্রথায় প্রথমে আপাত উপশমকারী অথচ পরে রোগবৃদ্ধিকারী ঔষধ ব্যতীত আর কিছুই নাই। ভবিষ্যতে অপকারী হইলেও প্রথমে সাময়িক

উপশম দ্বারা রোগী আপাতমধুর শান্তি লাভ করে বলিয়াই তাঁহাদের প্রতি তাহার বিশ্বাস সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয় না।

৫৭ অণুচ্ছেদঃ—কি এণ্টিপ্যাথিক, কি এনাণ্টিপ্যাথিক, কি ক্ষণিক উপশমকারী প্রথা, রোগের একটি লক্ষণের বিরুদ্ধে বিপরীত ক্রিয়াশীল ঔষধ প্রয়োগ করে, রোগের অন্য লক্ষণগুলিকে অবহেলা করে।

৫৮ অণুচ্ছেদঃ—এই অসম মতের চিকিৎসার দোষ কেবল যে একটি লক্ষণের উপর কার্য্য করে বলিয়া তাহা নহে, এতদ্দ্বারা চিররোগসমূহের ক্ষণিক উপশমের পর প্রকৃতপক্ষে রোগের বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। এই মতের চিকিৎসকগণ এরূপ স্থলে রোগের মারাত্মক স্বভাবের দোষ দেন অথবা ইহা একটি নবাগত ব্যাধি বলিয়া ব্যাখ্যা করেন।

৫৯ অণুচ্ছেদঃ—ক্ষণিক উপশমকারী ঔষধ প্রয়োগে যে স্থায়ী রোগের উপকার হয় না, তাহার উদাহরণস্বরূপ দেখানো যায় কফি খাইলে প্রথমে প্রফুল্লতা, পরে অবসাদ আনয়ন করে। অনিদ্রাহেতু অহিফেন প্রয়োগে প্রথমে তন্দ্রাভাবে নিদ্রা হয়, পরে অনিদ্রা বৃদ্ধি পায়। কান্থারাইডিস প্রথমে মূত্র নিঃসরণে সহায়তা করে, পরে মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত আনিয়া উপস্থিত করে। ডিজিটেলিস সেবনে প্রথমে হৃৎপিণ্ডের গতির হ্রাস, পরে আবার তাহার বৃদ্ধি করে ইত্যাদি।

৬০ অণুচ্ছেদঃ—ক্ষণিক উপশমকারী ঔষধের পুনঃপুনঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগে চিররোগ কখনই আরোগ্য হয় না বরং রোগকে অসাধ্য করিয়া দেয় বা জীবনকে বিপন্ন করে।

৬১ অণুচ্ছেদঃ—বিপরীতকারী ঔষধ প্রয়োগের কুফল যদি চিকিৎসকগণ অনুধাবন করিতে পারিতেন, তাহা হইলে বুঝিতে পারিতেন, রোগ নিম্মূর্ল করিতে হইলে, ইহার বিপরীত পন্থা অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক পন্থাই হিতকারী।

৬২ অণুচ্ছেদঃ—ক্ষণিক উপশমকারী ঔষধের অপকারিতার এবং সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের উপকারিতার কারণ নিম্নলিখিতভাবে বহু পর্য্যবেক্ষণের ফলে আমিই প্রথমে অবগত হইয়াছি। ইহা যদিও সহজবোধ্য এবং আরোগ্যকলার পক্ষে অতীব প্রয়োজনীয়, তথাপি আমার পূর্ব্বে কেহই তাহা লক্ষ্য করেন নাই।

৬৩ অণুচ্ছেদঃ—প্রত্যেক ঔষধের প্রাথমিক এবং গৌণ ক্রিয়া আছে। প্রাথমিক ক্রিয়া দ্বারা জীবনীশক্তি বিকৃত হয় এবং স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটে। ইহার বিরুদ্ধে জীবনীশক্তি যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার নাম প্রতিক্রিয়া বা গৌণ ক্রিয়া।

৬৪ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়াকালে শরীর যেন নিশ্চেষ্ট-ভাবে থাকে এবং ঔষধের ক্রিয়া হইতে দেয়। তদ্দ্বারা স্বাস্থ্যের যে পরি-বর্ত্তন ঘটে, তাহাকে প্রাথমিক ক্রিয়া বলে। এই প্রাথমিক ক্রিয়ার বিরুদ্ধে জীবনীশক্তি প্রতিক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, শরীরে প্রাথমিক ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত যদি কিছু থাকে তবে তাহাই উৎপাদন করে, বিপরীত যদি কিছু না থাকে, তবে স্বাস্থ্য আনয়ন করে।

৬৫ অণুচ্ছেদঃ—প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার উদাহরণস্বরূপ দেখানো যায়, গরম জলে হাত ডুবাইলে হাতটি প্রথমে গরম হইয়া উঠে (প্রাথমিক ক্রিয়া)। তারপর হাত গরম জল হইতে তুলিয়া লইয়া শুষ্ক করিলে অবশেষে সেই হাতটি অন্য হাত অপেক্ষা শীতল হয় (জীবনী-শক্তির প্রতিক্রিয়া)। সেইরূপ বহুক্ষণ শীতল জলে হাত ডুবাইয়া রাখিলে হাতটি ফ্যাকাশে এবং অন্য হাতের অপেক্ষা শীতল হয় (প্রাথমিক ক্রিয়া) কিন্তু শীতল জল হইতে তুলিয়া হাতটি শুষ্ক করিলে কেবল যে গরম হয় তাহা নহে, তাহা গরম, লাল এবং প্রদাহযুক্ত হয় (জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া বা শীতল জলের গৌণ ক্রিয়া)। মদ্যপানে শরীর উত্তপ্ত এবং আশু বলবৃদ্ধি হয় (প্রাথমিক ক্রিয়া) কিন্তু তৎপরে বাতাস পর্য্যন্ত শীতল বোধ হয় এবং শরীর নিস্তেজ হইয়া পড়ে (গৌণ ক্রিয়া)। অতিরিক্ত পরিশ্রমহেতু হাতে বেদনা হয় (পরিশ্রমের প্রাথমিক ক্রিয়া) পরিশ্রম বন্ধ করিলে হাতটি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় (জীবনী-শক্তির প্রতিক্রিয়া)।

৬৬ অণুচ্ছেদঃ—চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ায় সামান্য রোগবৃদ্ধি বিচক্ষণ চিকিৎসক বুঝিতে পারেন কিন্তু জীবনী-শক্তির প্রতিক্রিয়ায় পুনরায় স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠিত হয়। রোগীও তাহা বুঝিতে পারেন।

৬৭ অণুচ্ছেদঃ—প্রকৃতি দর্শন এবং অভিজ্ঞতা হইতে স্পষ্টই

প্রতীয়মান হয়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রকৃতই উপকারী কিন্তু প্রাথমিক ক্রিয়ায় আপাতযন্ত্রণানাশক কিন্তু গৌণ ক্রিয়ায় যন্ত্রণা বৃদ্ধি-কারক এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বাস্তবিকই অপকারী।

টীকাঃ—আসন্ন মৃত্যুর সম্ভাবনা হইলেই কেবল প্রাথমিক ক্রিয়ায় উপকারী ঔষধের অনুমোদন করা যায়। শ্বাসকষ্টসহ অচৈতন্যাবস্থায়—অল্প পরিমাণে ইলেক্‌ট্রিক শক্তি ব্যবহার, শ্বাসরোধে—বরফে জমিয়া যাইলে বা ডুবিয়া যাইলে—কড়া কফি, শক্তি উদ্দীপক গন্ধ, তাপ প্রয়োগ এবং এশিয়াটিক কলেরার প্রারম্ভে—ক্যাম্ফর ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত।

টীকাঃ—উক্ত কারণেই প্রত্যেক ক্ষেত্রে এলোপ্যাথি ও হোমিও-প্যাথিকে মিলাইবার চেষ্টা যাহা অনেক তথাকথিত হোমিওপ্যাথ করিয়া থাকেন, তাহা অনুচিত। তাঁহাদের এইরূপ করিবার কারণ এই যে সম-লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার কষ্ট তাঁহারা স্বীকার করিতে চান না। (তজ্জন্য অতিরিক্ত যন্ত্রণা দেখিলেই **মর্ফিন,** আমাশয়ে **এমিটিন,** সিফিলিসে **স্যালভারস্যান**, ম্যালেরিয়া জ্বরে **কুইনিন** প্রভৃতি সিদ্ধিপ্রদ ঔষধ বলিয়া ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত মনে করেন) কিন্তু তদ্দ্বারা ফল এলোপ্যাথির মতই হয়।

৬৮ অণুচ্ছেদঃ—হোমিওপ্যাথিমতে আরোগ্যের অভিজ্ঞতা হইতে আমাদের এই শিক্ষালাভ হয় যে, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের অতি ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহৃত হইলেও আরোগ্যের পরও কিছু ঔষধজ ব্যাধি অবশিষ্ট থাকে কিন্তু তাহা এত অল্প এবং আপনা হইতেই এত শীঘ্র অন্তর্হিত হয় যে জীবনীশক্তিকে স্বাস্থ্যের প্রতিষ্ঠাকল্পে কোনও কষ্ট করিতে হয় না।

৬৯ অণুচ্ছেদঃ—এলোপ্যাথিক ঔষধসমূহ সমলক্ষণসম্পন্ন নয় বলিয়া সদৃশ বিধানমতে প্রযুক্ত ঔষধসমূহের ন্যায় আক্রান্ত অংশে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, রোগলক্ষণসমূহের লয় সাধন করিতে পারে না। তাহারা প্রাথমিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, কষ্টকর লক্ষণসমূহকে কিছু সময়ের জন্য জীবনীশক্তির অনুভূতির অযোগ্য করিতে পারে কিন্তু তাহাদের ক্রিয়া অন্তর্হিত হইলে, সেগুলি পুনরায় প্রবলতরভাবে অনুভূত হয়।

এতদ্দ্বারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার বিষময় ফলই প্রমাণিত হয়।

টীকাঃ—অম্ল এবং ক্ষার যেরূপে রাসায়নিক ক্রিয়ায় পরস্পরকে লয় করে, জীবনীশক্তির রোগজ ও অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধজ দুইটি বিপরীত অনুভূতি পরস্পরকে সেরূপে লয় করিতে পারে না। হাস্যোদ্দীপক কথা দ্বারা শোকার্ত্ত ব্যক্তির চক্ষুজল কিছুক্ষণের জন্য দেখা না গেলেও তাহা শীঘ্র প্রবলতরবেগে দেখা দিতে পারে।

টীকাঃ—কেহ কেহ বলেন, বিপরীত লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের গৌণ ক্রিয়ায় লক্ষণসমূহ রোগের সদৃশ হয় সুতরাং তদ্দ্বারা রোগ আরোগ্য হওয়া উচিত। কিন্তু তাঁহারা বুঝিতে পারেন না, উক্ত গৌণ ক্রিয়া ঔষধের ক্রিয়া নয়, উহা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া। তদ্দ্বারা প্রাথমিক রোগলক্ষণ দূরীকৃত না হইয়া, বর্দ্ধিতই হয়।

৭০ অণুচ্ছেদঃ—পূর্ব্ববর্ত্তী অণুচ্ছেদসমূহে যাহা বলা হইয়াছে, তাহা হইতে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপস্থিত হওয়া যায়। যথাঃ—

প্রকৃত রোগ বলিতে, রোগীর যন্ত্রণাদির সমষ্টি বা স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তনজনিত অস্বাভাবিক লক্ষণসমষ্টি বুঝায়। তদ্দ্বারাই রোগ তাহার প্রতিকার প্রার্থনা করে।

এই লক্ষণসমষ্টির বা স্বাস্থ্যের রোগজ পরিবর্ত্তন দূর করিতে ঔষধ দ্বারা তাহার পরিবর্ত্তনের প্রয়োজন। ঔষধসকল কিরূপে স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিতে পারে তাহা স্পষ্ট ও নির্ভুলভাবে জানিতে হইলে, তাহাদিগকে সুস্থ শরীর করিয়া দেখিতে হইবে।

অভিজ্ঞতা দ্বারা উপলব্ধ হয় যে, কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধি কদাপি রোগের অসদৃশ লক্ষণসমষ্টির উৎপাদক ঔষধ দ্বারা দূরীকৃত হয় না। প্রকৃতিও একটি অসদৃশ বলবত্তর রোগ দ্বারা পূর্ব্ববর্ত্তী কোনও রোগকে আরোগ্য করিতে পারে না।

আরও, রোগের একটিমাত্র লক্ষণের বিরুদ্ধ লক্ষণ উৎপাদক ঔষধ দ্বারা কোনও রোগই আরোগ্য করা যায় না, স্থায়ী রোগ সম্পূর্ণরূপে দূরীকৃত হয়ই না, বরং তদ্দ্বারা উক্ত লক্ষণ ক্ষণস্থায়ীভাবে প্রশমিত হইলেও, তাহা বর্দ্ধিতাকারে পুনরায় প্রকাশিত হয়।

কিন্তু অবশিষ্ট উপায়ে অর্থাৎ প্রাকৃতিক রোগের লক্ষণসমষ্টির

সদৃশতম লক্ষণসমষ্টি উৎপাদক ঔষধের উপযুক্ত মাত্রা দ্বারা উক্ত রোগ সহজে, সম্পূর্ণরূপে চিরতরে দূরীকৃত হয়। প্রকৃতিদেবীর অবাধ গতিতে দেখা যায়, কোনও প্রাকৃতিক রোগের উপর কোনও সমলক্ষণসম্পন্ন নূতন ব্যাধি যুক্ত হইলে, পুরাতন ব্যাধিটি শীঘ্রই ক্ষয়প্রাপ্ত হয় বা আরোগ্য হয়।

৭১ অণুচ্ছেদঃ—এখন আর সন্দেহ থাকিতে পারে না যে লক্ষণ-সমষ্টিই রোগ এবং সেই রোগ দূর করিতে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধই সমর্থ (সর্ব্বত্র এইরূপেই প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হয়)। সুতরাং আরোগ্য কার্য্যকে তিন ভাগ করা যায়।

(১) রোগ আরোগ্যকল্পে রোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়সমূহ চিকিৎ-সক কিরূপে অবগত হইবেন?

(২) ঔষধের শক্তি সম্বন্ধে তিনি কিরূপে জ্ঞানার্জ্জন করিবেন?

(৩) প্রাকৃতিক রোগ আরোগ্য করিবার জন্য ঔষধ প্রয়োগের সর্ব্বা-পেক্ষা উপযুক্ত প্রথা কি?

৭২ অণুচ্ছেদঃ—রোগ সম্বন্ধে এই বলিয়া আরম্ভ করা যায় যে রোগ দুই প্রকার—**অচির ও চিররোগ**।

রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারা অভিভূত জীবনীশক্তি দুই প্রকারে আপনার রুগ্ন অবস্থা প্রকাশ করে। (১) কখনও কখনও হঠাৎ তীব্র যন্ত্রণাপ্রদ লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করে যাহা পরিমিত সময়ের মধ্যে, হয় মৃত্যু আনয়ন করে, না হয় ঔষধশক্তি বলে বা কোনও ঔষধ প্রযুক্ত না হইলেও, আপনা-আপনি অচিরে অন্তর্হিত হয়। সেই লক্ষণসমষ্টিকে **অচিররোগ** বলে। ঐ লক্ষণসমষ্টি দেখিলে, অচিররোগশক্তি কর্ত্তৃক জীবনীশক্তি আক্রান্ত বুঝিতে হইবে। অথবা (২) ধীরে ধীরে রোগীর অজ্ঞাতসারে এমন লক্ষণসমষ্টি জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক প্রকাশিত হয়, যাহা উপযুক্ত ঔষধ ব্যতীত দূরীভূত হয় না, জীবনীশক্তিকে ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইতে দুর্ব্বলতর করিয়া অবশেষে মৃত্যু আনয়ন করে। তখন বুঝিতে হইবে, **চিররোগশক্তি** কর্ত্তৃক জীবনীশক্তি আক্রান্ত হইয়াছিল।

৭৩ অণুচ্ছেদঃ—অচিররোগের আক্রমণ তিন প্রকারে হয়। কখনও

কখনও (১) এক একজন লোককে আক্রমণ করে। সাধারণ স্বাস্থ্যের নিয়ম যে ভংগ করে তাহাকেই আক্রমণ করে।

(২) কোনও কোনও স্থানে কতকগুলি লোককে আক্রমণ করে। এই রোগ স্থানীয় আবহাওয়া বা তদ্রূপ কোনও বিশেষত্ব হেতু উৎপন্ন হয়।

(৩) মহামারীরূপে আক্রমণ করে এবং স্পর্শসংক্রামক হয়। ইহার কারণ একত্র বহু লোকের সমাগম, যুদ্ধ, জলপ্লাবন, দুর্ভিক্ষ। কখনও বা পুনঃপুনঃ একই আকারে বহু লোককে আক্রমণ করিয়া কোনও নামে সুপরিচিত হয়, যেমন প্লেগ, ওলাউঠা, হাম, বসন্ত ইত্যাদি। কখনও একজনকে একবারের অধিক আক্রমণ করে না।

[কিন্তু হ্যানিম্যান ৩১ অণুচ্ছেদে কেবল রোগপ্রবণতাই (Susceptibility) রোগের কারণ বলিয়াছেন।]

৭৪ অণুচ্ছেদঃ—এলোপ্যাথিক ঔষধসমূহের বহু দিন ধরিয়া বৃহৎ মাত্রায় বা শিরাচ্ছেদনাদি দ্বারা ব্রুসোর (Brousseau) মতে চিকিৎসায় যে-সকল রোগ উৎপন্ন হয় সেইগুলিই চিররোগসমূহের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকট।

৭৫ অণুচ্ছেদঃ—ঐগুলি সর্ব্বাপেক্ষা অসাধ্য। ইহারা গুরুতর রকমের হইলে, তাহাদের আরোগ্যার্থ ঔষধ নির্দ্ধারণ করা যে অসম্ভব তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

৭৬ অণুচ্ছেদঃ—জীবনীশক্তি যদি অতিরিক্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তবে অন্তর্নিহিত চিররোগবীজ দূরীকরণার্থ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে কেবল জীবনীশক্তিই তা গকে বহু দিনে দূর করিতে সমর্থ হয়। করুণাময় পরমেশ্বর প্রাকৃতিক ব্যাধির ঔষধ সৃজন করিয়াছেন। দুর্ব্বুদ্ধিবশতঃ কুচিকিৎসার পরিণামে যে-সকল কৃত্রিম ব্যাধি সৃজিত হয়, তাহাদের ঔষধ নাই, হইতেও পারে না।

৭৭ অণুচ্ছেদঃ—প্রকৃতির নিয়ম উল্লঙ্ঘন, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, মদ্যপানাদি অত্যাচার হইতে কতকগুলি রোগ উৎপন্ন হয়। তাহাদিগকে ভ্রমবশতঃ চিররোগ বলিয়া ধরিয়া লওয়া হয় কিন্তু তাহা সত্য নহে। যত্নসহকারে উত্তেজক কারণসমূহ নিবারিত হইলে, তাহারা আপনিই অন্তর্হিত হয়।

৭৮ অণুচ্ছেদঃ—চিররোগবীজ হইতেই প্রকৃত চিররোগসমূহ উৎপন্ন হয়। কোনও স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, পুষ্টিকর খাদ্যাদি গ্রহণ, শারীরমানসিক উন্নতির সর্ব্বোত্তম ব্যবস্থা এবং জীবনীশক্তির যথাসাধ্য চেষ্টাও তাহাদের দূর করিতে পারে না। সমলক্ষণমতে চিকিৎসা না হইলে, তাহারা আজীবন রোগীকে কষ্ট দেয়।

৭৯ অণুচ্ছেদঃ—সিফিলিস যে এইরূপ চিররোগোৎপাদক এবং অচিকিৎসিত থাকিলে মৃত্যুতেই তাহার অবসান হয়, এইটি কেবল কিয়ৎ-পরিমাণে জানা আছে। আঁচিলাদির উৎপাদক প্রমেহও যে এইরূপ চির-রোগ, তাহা এতদিন স্বীকৃত হয় নাই। তথাপি ইহাও চিররোগ। আঁচিলাদি বাহ্যিকভাবে দূরীকৃত হইলেও তাহাদের আভ্যন্তরিক বৃদ্ধি চলিতে থাকে।

৮০ অণুচ্ছেদঃ—সিফিলিস যেমন শ্যাঙ্কার নামক প্রাথমিক ক্ষত দ্বারা এবং প্রমেহ যেমন ফুলকপির মতো আঁচিলাদির উদ্ভেদ দ্বারা, তদ্রূপ সোরা একপ্রকার সুখপ্রদ অসহ্য চুলকানিযুক্ত উদ্ভেদ খোসপাঁচড়া দ্বারা আত্মপ্রকাশ করে। ইহা ৭৯ অণুচ্ছেদোক্ত চিররোগ দুইটি অপেক্ষাও বহুগুণে বিস্তারশীল এবং অধিকতর প্রণিধানযোগ্য। এলো-প্যাথির প্যাথলজী বা নিদানাংশে যে অসংখ্য প্রকার রোগের নামকরণ করা হইয়াছে, একমাত্র ইহাই তাহাদের জনক।

৮১ অণুচ্ছেদঃ—সোরার এই অসংখ্য প্রকার রূপ ধারণ করিয়া অসংখ্য নামে পরিচিত হইবার কারণ এই যে ইহা বহু পুরাতন রোগ-বীজ সুতরাং বহুদিন ধরিয়া শত শত যুগের সহস্র সহস্র মানব শরীরের মধ্যে বিস্তার এবং পরিপুষ্টি লাভ করিয়াছে।

৮২ অণুচ্ছেদঃ—যদিও সোরা এবং সোরানাশক বহু ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং তদ্দ্বারা অধিকাংশ রোগের প্রকৃতি সম্বন্ধে চিকিৎসক অনেক জ্ঞান লাভ করিয়াছেন সত্য, তথাপি প্রত্যেক রোগের সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধনির্ণয় কার্য্যে চিকিৎসকের শ্রম লাঘব করা চলিবে না। উক্ত আবিষ্কারের পূর্ব্বের ন্যায়ই প্রত্যেক রোগের বৈশিষ্ট্য সম্বন্ধে প্রশ্ন ও অনুসন্ধান করিতে হইবে। অচিররোগ অল্প দিনের বলিয়া এবং তাহার লক্ষণসমূহ তীব্র বলিয়া, অল্পসংখ্যক প্রশ্নাদির আবশ্যক হয় মাত্র।

৮৩ অণুচ্ছেদঃ—এই বৈশিষ্ট্য নির্ণয়ে চিকিৎসকের নিজের কতকগুলি গুণ থাকা আবশ্যক। তাঁহার মন সংস্কারবিহীন হওয়া এবং ইন্দ্রিয়নিচয়ের শক্তি অবিকৃত থাকা প্রয়োজন। তাহা না হইলে, তিনি নির্ভুলভাবে পরিদর্শন এবং রোগচিত্র অংকন করিতে পারিবেন না।

৮৪ অণুচ্ছেদঃ—তিনি প্রথমেই রোগী ও তাহার নিকটবর্ত্তী সকলকে এই উপদেশ দিবেন যেন তাঁহারা ধীরে ধীরে রোগীর যন্ত্রণাদির বিষয় বলেন। কারণ, তাহা না হইলে, তাঁহাদের উক্তি তিনি লিখিয়া লইতে পারিবেন না। তিনি নিজে অধিক কথা কহিবেন না। কেবল রোগী ও তাঁহার সেবাদির জন্য যাঁহারা সর্ব্বদাই তাঁহার নিকটে থাকেন, তাঁহাদের রোগীর যন্ত্রণাদির বিষয় যথাযথভাবে বর্ণনা করিতে বলিবেন।

৮৫ অণুচ্ছেদঃ—প্রত্যেক লক্ষণ এক একটি নূতন ছত্রে লিখিতে হইবে। তাহার সুবিধা এই যে, কোনও লক্ষণ সম্বন্ধে কিছু নূতন কথা যদি পরে পাওয়া যায়, তবে সেই লক্ষণের সহিত যথাস্থানে তাহা জুড়িয়া দেওয়া যাইতে পারিবে।

৮৬ অণুচ্ছেদঃ—যখন রোগী ও উপস্থিত অন্যান্য ব্যক্তি তাঁহাদের বক্তব্য শেষ করিলেন, তখন চিকিৎসক যাহা লিখিয়া লইয়াছেন তাহা পড়িয়া একটি একটি করিয়া শুনাইবেন এবং প্রত্যেক লক্ষণ সম্বন্ধে প্রশ্নাদি দ্বারা সঠিক সংবাদ বা বিশেষত্বাদির আবির্ভাবের প্রকৃত সময়, স্থান, বিস্তৃতি প্রভৃতির সম্পূর্ণ বিবরণ সংগ্রহ করিবেন।

৮৭ অণুচ্ছেদঃ—এই প্রসঙ্গে তিনি যে-সকল প্রশ্ন করিবেন, তাহাদের উত্তর যেন "হাঁ" কি "না" দিয়া দেওয়া না যায়। প্রশ্নের মধ্যেই যেন উত্তরের আভাষ না থাকে। তদ্দ্বারা বিকৃত রোগচিত্র অংকিত হইবার সম্ভাবনা।

৮৮ অণুচ্ছেদঃ—স্বেচ্ছায় বর্ণনা দিবার সময় যদি শারীরিক ক্রিয়াদি সম্বন্ধে বা মানসিক লক্ষণের কোনও কথা না থাকে, চিকিৎসক তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া বাহির করিবেন।

৮৯ অণুচ্ছেদঃ—এই প্রশ্নাদি দ্বারা যখন রোগের প্রতিমূর্ত্তি একরূপ অংকিত হইয়াছে তখন যদি চিকিৎসক মনে করেন সমস্ত সংবাদ তিনি পান নাই, তবে আরও পরিষ্কারভাবে প্রশ্ন করিতে পারেন।

৯০ অণুচ্ছেদঃ—এই সকল বিবরণ লিখিয়া লইবার পর চিকিৎসক নিজে যাহা দেখিতেছেন তাহা লিখিয়া লইবেন। আরও জানিতে চেষ্টা করিবেন, রোগীর ঐ সকল লক্ষণের মধ্যে কতগুলি সুস্থাবস্থায়ও তাঁহার ছিল।

৯১ অণুচ্ছেদঃ—কোনও ঔষধ সেবনের সময় যে-সকল লক্ষণ দেখা দেয়, তাহাদের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না। কোনও ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে যে-সকল লক্ষণ ছিল, সেইগুলিই বিশেষ নির্ভর-যোগ্য। চিররোগীর চিকিৎসায় এরূপক্ষেত্রে কিছুদিন ঔষধ না দিয়া, রোগীকে শুদ্ধ দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া দিয়া রাখিয়া দিবেন। পরে বিশুদ্ধ রোগলক্ষণসমূহ পাইলে, নির্ভুল রোগচিত্র অঙ্কন ও তাহার ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভুলভাবে করিতে পারিবেন।

৯২ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু যদি রোগ এরূপ তীব্র প্রকৃতির হয় এবং যদি অনুপযুক্ত ঔষধের ব্যবহারহেতু তাহা এরূপ মারাত্মক আকার ধারণ করে সে ঔষধহীন পুরিয়া দিয়া প্রাথমিক রোগলক্ষণসমূহের সন্ধান করা না চলে, তবে রোগ ও ঔষধজ লক্ষণসমূহের সমষ্টি লইয়াই উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ যত্নপূর্ব্বক নির্ব্বাচন করিলে, অনুপযুক্ত ঔষধ ব্যবহারের ফলে রোগীর মৃত্যু নিবারণ করিতে সমর্থ হইবেন।

৯৩ অণুচ্ছেদঃ—রোগ যদি অল্প দিনের হয় এবং চিররোগের ক্ষেত্রে বহুদিন পূর্ব্বের কোনও স্পষ্ট উত্তেজক কারণজনিত হয়, তবে রোগীকে বা তাহার বন্ধুগণের নিকট গোপনে অনুসন্ধান করিলে বা যত্নপূর্ব্বক প্রশ্ন করিলে তাহা জানা যাইবে।

৯৪ অণুচ্ছেদঃ—চিররোগসমূহের অনুসন্ধানে রোগীর সাধারণ উপজীবিকা, জীবনযাপনের প্রণালী এবং খাদ্য, তাহার সাংসারিক অবস্থা ইত্যাদি সম্যক্‌রূপে বিবেচনা করা এবং পরীক্ষা করা উচিত, যাহাতে উত্তেজক বা পরিপোষক কারণ দূর করিয়া আরোগ্য করা যাইতে পারে।

৯৫ অণুচ্ছেদঃ—চিররোগসমূহের অনুসন্ধানে রোগচিহ্নগুলি যত-দূর সম্ভব যত্নসহকারে আনুষঙ্গিক সমস্ত অবস্থা এবং ক্ষুদ্র হইলেও প্রত্যেক বিশেষত্ব লক্ষ্য করিতে হইবে। বহু দিন রোগ ভোগ করিলে,

রোগী ক্ষুদ্র লক্ষণগুলিকে অনেক সময় উপেক্ষা করে, স্বাস্থ্য কি প্রকার ভুলিয়া যায় এবং ইহাদিগকে স্বাস্থ্যের অন্তর্গত বলিয়াই মনে করে। তাহাদের সহিত প্রধান রোগের কোন সম্পর্ক আছে, তাহা বুঝিতেই পারে না। কিন্তু অপ্রধান বা আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলিও ঔষধনির্ব্বাচনে অতীব প্রয়োজনীয়।

৯৬ অণুচ্ছেদঃ—এতদ্ব্যতীত, রোগবায়ুগ্রস্ত ব্যক্তি অনেক আছে, যাহারা অত্যন্ত অসহিষ্ণু এবং চিকিৎসককে কষ্টনিবারণে উৎসাহিত করিবার জন্য রোগলক্ষণগুলিকে অতিরঞ্জিত করিয়া প্রকাশ করে।

৯৭ অণুচ্ছেদঃ—আবার অনেক লোক আছে, যাহারা লজ্জা বা নম্র স্বভাবহেতু অনেক লক্ষণের কথা উল্লেখ করে না বা অস্পষ্টভাবে প্রকাশ করে অথবা সেগুলি গুরুত্বপূর্ণ নয় বলিয়া উল্লেখ করে।

৯৮ অণুচ্ছেদঃ—রোগীর মুখে তাহার কষ্ট ও অনুভূতি প্রভৃতির কথা বিশেষভাবে শুনিলে, তবে বিশ্বাস করা আমাদের কর্ত্তব্য। কারণ, অন্য লোকের কথায় তাহাদের বিকৃতির সম্ভাবনা আছে। তজ্জন্যই, সর্ব্বপ্রকার রোগে, বিশেষতঃ চিররোগে, সম্পূর্ণ রোগচিত্র অঙ্কিত করিতে, বিশেষ কৌশল, মানবপ্রকৃতি সম্বন্ধে জ্ঞান এবং সাবধানতার প্রয়োজন।

৯৯ অণুচ্ছেদঃ—অচিররোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধানেও চিকিৎসককে সকল বিষয়ই জানিতে হয়, কিন্তু তাহা বরং সহজ। কারণ, অল্প দিনের ব্যাপার বলিয়া নূতন এবং বিচিত্র লক্ষণসমূহ রোগীর মনে থাকে এবং আপনা হইতেই তাহাদের ব্যক্ত করে।

১০০ অণুচ্ছেদঃ—মহামারী এবং স্বল্পমারী রোগসমূহের অনুসন্ধানে সেই নামের কোনও রোগের ক্ষেত্রেই যত্নপূর্ব্বক তাহার সব দিক বিবেচনা করা উচিত। সম্পূর্ণ বা আংশিক কিছু জানা আছে মনে করাও অনুচিত। কারণ, বর্ত্তমান রোগ সেই নামের পূর্ব্ববর্ত্তী কোনও রোগ হইতে অনেক বিষয়ে পৃথক্ হইতে পারে। সুতরাং তাহাদের এক নাম দেওয়া বৃথা। তবে স্পর্শসংক্রামক কতকগুলি রোগ আছে, যাহাদের আকৃতি ও প্রকৃতি একরূপই থাকে।

১০১ অণুচ্ছেদঃ—একটিমাত্র রোগী দেখিয়াই মহামারী রোগের

লক্ষণসমষ্টির পরিচয় পাওয়া যায় না। বহু রোগী দেখা প্রয়োজন। তবে অনেক যত্নপূর্ব্বক পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসক প্রথম কি দ্বিতীয় রোগী দেখিয়াই রোগের পরিচায়ক একটি চিত্র অঙ্কিত করিতে পারেন এবং সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্যও করিতে পারেন।

১০২ অণুচ্ছেদঃ—মহামারী রোগে বহু রোগীর লক্ষণসমূহ লিখিয়া লইবার সময়, অক্ষুধা, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি রোগের সাধারণ লক্ষণগুলি তাহাদের বিশেষত্ব দ্বারা ক্রমশঃ সম্পূর্ণ হয় এবং স্পষ্ট লক্ষণগুলি কদাচিৎ অন্য রোগে পাওয়া যায় বলিয়া, স্পষ্টতর এবং পরিচায়ক হয়। যে-সকল রোগী সেই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা একই কারণে এবং একই রোগে ভুগিতেছে সত্য কিন্তু উক্ত মহামারীর সম্পূর্ণ চিত্র যাহা ঔষধনির্ব্বাচনে এত প্রয়োজনীয় তাহা পাইতে হইলে, বিভিন্ন ধাতুর বহু রোগী দেখা আবশ্যক।

১০৩ অণুচ্ছেদঃ—মহামারী অচিররোগসমূহের ন্যায়ই চিররোগ-বীজজাত বিশেষতঃ সোরাজাত চিররোগসমূহের বিষয় অনুসন্ধান করিতে হইবে। এই রোগগুলি তাহাদের মূলগত প্রকৃতি হিসাবে এক থাকিলেও তাহাদের সমগ্র লক্ষণ নির্ণয়ে বহু রোগী দেখিতে হইবে। কারণ, একটি রোগীতে তাহাদের সমগ্র লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ পায় না। একটি রোগীতে কতক, দ্বিতীয় রোগীতে কতক, তৃতীয় রোগীতে কতক, এইরূপভাবে প্রকাশিত হয়। সোরাদি চিররোগনাশক ঔষধ সম্বন্ধেও এইরূপ। প্রত্যেক ঔষধের সমস্ত লক্ষণ এক ব্যক্তি কর্ত্তৃক প্রকাশিত হয় না। বহু পরীক্ষাকারীর উপর পরীক্ষিত হইলে, এক একজন যে যে লক্ষণ প্রকাশ করে, তাহাদের সমষ্টি লইয়াই একটি ঔষধের লক্ষণচিত্র অঙ্কিত হয়। একটি ঔষধের লক্ষণসমষ্টি সদৃশ লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ পাইলে, বহু রোগী তদ্দ্বারা নীরোগ হইতে পারে।

১০৪ অণুচ্ছেদঃ—যখন রোগের পরিচায়ক লক্ষণসমষ্টি সংগৃহীত হইয়াছে অর্থাৎ রোগের চিত্র নির্দ্দোষভাবে অঙ্কিত হইয়াছে, তখন চিকিৎসকের কার্য্যের সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন অংশ শেষ হইয়াছে, বুঝিতে হইবে। ইহাই চিকিৎসকের পথপ্রদর্শক। চিকিৎসা করিতে করিতে যেমন রোগের লক্ষণসমূহের পরিবর্ত্তন হইবে তেমন তেমনই লিখিত লক্ষণ-

সমষ্টিচিত্রের পরিবর্ত্তন করিয়া লইতে হইবে। প্রদত্ত ঔষধে যে যে লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছে, সেইগুলি বাদ দিয়া, নূতন কিছু পাইলে তাহা যোগ করিয়া দিতে হইবে।

টীকাঃ--এলোপ্যাথিক চিকিৎসক এরূপভাবে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিখিয়া লইয়া রোগচিত্র অঙ্কিত করিতে প্রয়াস পান না।

১০৫ অণুচ্ছেদঃ—প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্যের দ্বিতীয় অংশ প্রাকৃতিক ব্যাধিনাশক যন্ত্রস্বরূপ ঔষধসমূহের রোগোৎপাদিকা শক্তি সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করা। তদ্দ্বারা প্রয়োজন হইলেই প্রকৃতির রোগলক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ লক্ষণসমষ্টিবিশিষ্ট কৃত্রিম রোগোৎপাদক ঔষধটি তিনি সহজেই নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন।

১০৬ অণুচ্ছেদঃ—বহু ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তি সম্বন্ধে সম্যক জানিতে হইবে। স্বাস্থ্যের যে-সকল রোগসূচক পরিবর্ত্তন করিতে তাহারা পারে সমস্তই জানা আবশ্যক। তাহা হইলে, অধিকাংশ প্রাকৃতিক রোগের সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার আশা করা যাইবে।

১০৭ অণুচ্ছেদঃ—রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ঔষধের শক্তির পরিচয় পাওয়া যায় না। কারণ, স্বাস্থ্যের যে-সকল ঔষধজ পরিবর্ত্তন আমরা দেখিতে চাই, সেগুলি রোগজ পরিবর্ত্তনের সহিত এরূপভাবে মিলিত হয় যে তাহাদের পৃথক্‌ভাবে স্পষ্ট করিয়া দেখা যায় না।

১০৮ অণুচ্ছেদঃ—সুতরাং সুস্থ ব্যক্তির উপর পরীক্ষা ব্যতীত প্রত্যেক ঔষধ মানবের শরীর ও মনের কি কি পরিবর্ত্তন করে বা করিতে উদ্যত হয়, তাহা জানিবার অন্য উপায় নাই।

১০৯ অণুচ্ছেদঃ—প্রথমে আমিই মানবের উপর ঔষধসমূহের পরীক্ষার পথ প্রদর্শন করি। মানবের সর্ব্বপ্রকার ব্যাধি কেবল হোমিও-প্যাথিক ঔষধ প্রয়োগেই নিশ্চিত আরোগ্য হয়, এইটি জানিয়াই আমি ধৈর্য্যসহকারে এই পথে অগ্রসর হইয়াছি।

১১০ অণুচ্ছেদঃ—নরহত্যা বা আত্মহত্যাকল্পে ব্যবহৃত কতকগুলি দ্রব্যের বিষক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ তাহাদিগকে প্রাণনাশকারী বিষ বলিয়া উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন, যাহাতে কেহ জ্ঞাত-সারে বা অজ্ঞাতসারে সেবন করিয়া জীবন সংশয়কর বিপদে পতিত না

হয়। কিন্তু তাঁহারা স্বপ্নেও ভাবেন নাই, সেই বিষগুলিই মানবের রোগ নিবারণ করিয়া তাহার জীবন রক্ষা করিতে পারিবে বা উহাদের প্রাণ-নাশক লক্ষণসমূহই সেই সকল লক্ষণবিশিষ্ট প্রাকৃতিক রোগ আরোগ্য করিবার শক্তির পরিচয় দিবে। এই সকল বিষজ লক্ষণকে আমি আমার মেটিরিয়া মেডিকার প্রথম উপকরণরূপে গ্রহণ করিয়াছি।

১১১ অণুচ্ছেদঃ—ঐ সকল ঔষধের যে যে লক্ষণ আমি দেখিয়াছি, পূর্ব্বে বিষক্রিয়া বলিয়া ঠিক সেই সেই লক্ষণই লিপিবদ্ধ হইয়াছে। এই সাদৃশ্য প্রমাণ করে যে ভেষজদ্রব্যসমূহ অপরিবর্ত্তনীয় সনাতন নিয়মানু-সারে আপনাপন প্রকৃতিগত রোগসূচক লক্ষণসমূহ সুস্থ শরীরে নিশ্চিতভাবে প্রকাশ করে।

১১২ অণুচ্ছেদঃ—পুরাতন এলোপ্যাথির বৃহৎ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থায় প্রথম যে অবস্থা দেখা যায়, পরিশেষে তাহার বিপরীত অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়। ঔষধ সেবনের পর প্রাথমিক লক্ষণসমূহের বিপরীত যে লক্ষণসমূহ দেখা যায়, তাহারা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়াসঞ্জাত। ইহাদিগকে ঔষধের গৌণ ক্রিয়া বলা হয়। সূক্ষ্মমাত্রায় প্রযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ায় যে লক্ষণসমূহ দেখা যায়, তাহার গৌণ ক্রিয়ায় বা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ায় সেই লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া সুস্থ অবস্থাই আনীত হয়।

১১৩ অণুচ্ছেদঃ—কেবল মাদক প্রকৃতির ঔষধসমূহ সম্বন্ধে এ নিয়ম চলে না। ইহারা ইহাদের প্রাথমিক ক্রিয়ায় বেদনানুভূতি নষ্ট করে কিন্তু সুস্থ শরীরে স্বল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলেও গৌণ ক্রিয়ায় যন্ত্রণাদির অনুভূতি বৃদ্ধি করে।

১১৪ অণুচ্ছেদঃ—এই সকল মাদক দ্রব্য ব্যতীত সুস্থ শরীরে অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত ঔষধসমূহ কর্ত্তৃক স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তনগুলিই বা প্রাথমিক ক্রিয়াই আমরা দেখিতে পাই।

১১৫ অণুচ্ছেদঃ—কতকগুলি ঔষধে এই প্রাথমিক ক্রিয়ায় প্রথমে বা পরে, কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায়, যাহারা আংশিকভাবেই হউক আর অবস্থা বিশেষের অধীনভাবেই হউক, পরস্পরের বিপরীত। সেগুলি

বাস্তবিক কিন্তু ঔষধের গৌণ ক্রিয়া বা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া নহে। তাহারা প্রাথমিক ক্রিয়ারই পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থা মাত্র।

১১৬ অণুচ্ছেদঃ—সুস্থ শরীরে ঔষধের পরীক্ষায় কতকগুলি লক্ষণ বহু লোক কর্তৃক, কতকগুলি অতি অল্পসংখ্যক ব্যক্তি কর্তৃক প্রকাশিত হয়।

১১৭ অণুচ্ছেদঃ—ধাতুবৈষম্য বা ধাতুবৈশিষ্ট্য (Idiosyncrasy) শেষোক্ত শ্রেণীর অন্তর্গত। এই শারীরিক বৈচিত্র্যহেতু কোনও ব্যক্তি অন্যথা সুস্থ হইলেও কোনও বিশেষ বস্তু কর্তৃক সহজেই অসুস্থ হয়। সেই বস্তু কিন্তু বহু লোকের কিছুই করিতে পারে না। (যেমন গোলাপের গন্ধে মূর্চ্ছা যাওয়া। শতকরা ২ জনের মূর্চ্ছা হইতে পারে, ৯৮ জন লোকের কিছুই হয় না।) ইহা কেবল শারীরিক বা ধাতুগত বিচিত্রতাহেতুই সম্ভব হয় তাহা নহে, বস্তুর শক্তি এবং জীবনীশক্তি উভয়ের সহযোগেই উহা সংঘটিত হয়। দৃশ্যতঃ কোনও ঔষধ কেবল অতি অল্পসংখ্যক ব্যক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া মনে হইলেও বাস্তবিক তাহা সত্য নয়। সকলের উপরই উহার ক্রিয়া হয়। কারণ, দেখা যায়, কোনও ব্যক্তিবিশেষের সুস্থ শরীরে কোনও ঔষধ কোনও লক্ষণ উৎপাদন করিতে না পারিলেও, তাহার রুগ্ন অবস্থায় সেই লক্ষণ থাকিলে, সেই ঔষধেই তাহা দূরীকৃত হয়।

১১৮ অণুচ্ছেদঃ—প্রত্যেক ঔষধ মানবশরীরে এক বিশেষ প্রকার ক্রিয়া প্রকাশ করে। অন্য জাতীয় ঔষধ কর্তৃক ঠিক সেই প্রকারের ক্রিয়া উৎপন্ন হয় না।

১১৯ অণুচ্ছেদঃ—প্রত্যেক ঔষধের স্বাদ বা গন্ধ যেমন অন্যান্য ভেষজবস্তুর স্বাদগন্ধ হইতে বিভিন্ন, তাহার নিজের ক্রিয়া (সর্ব্বদাই একরূপ হইলেও) তাহা অন্যান্য ভেষজদ্রব্যের ক্রিয়া হইতে বিভিন্ন।

১২০ অণুচ্ছেদঃ—তজ্জন্য সম্পূর্ণরূপে ঔষধসমূহের শক্তি এবং তাহাদের পরস্পরের পার্থক্য সুস্থ মানুষের উপর উত্তমরূপে পরীক্ষা দ্বারা নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। কারণ, নির্ভুল ঔষধনির্ব্বাচন দ্বারাই রুগ্ন দেহ ও মনের স্বাস্থ্য পুনরানীত হয়।

১২১ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধসমূহের পরীক্ষায় উগ্র ঔষধগুলিকে স্বল্প

মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। পরীক্ষাকারী নীরোগ, অনুভূতি ও উত্তেজনা-প্রবণ এবং প্রভাবপ্রবণ হওয়া উচিত।

১২২ অণুচ্ছেদঃ—এই সকল পরীক্ষার উপর চিকিৎসার বিশুদ্ধতা নির্ভর করিতেছে বলিয়া সুপরিচিত ঔষধ ব্যবহৃত হওয়া উচিত।

১২৩ অণুচ্ছেদঃ—পরীক্ষার ঔষধ অমিশ্র, বিশুদ্ধ এবং বিশেষ পরিচিত হওয়া আবশ্যক। স্থানীয় গাছগাছড়া ভেষজগুলির সদ্যো-নিঃসৃত রসে পচন নিবারণার্থ অল্প এল্‌কহল্‌ মিশ্রিত করা উচিত। বিদেশীয় দ্রব্যাদি চূর্ণাকারে বা পচনের পূর্ব্বে এল্‌কহল্‌ মিশাইয়া অরিষ্ট প্রস্তুত ও পরে জল মিশাইয়া এবং লবণ ও আঠাজাতীয় দ্রব্য জলে দ্রব করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি গাছগাছড়া শুষ্ক ভিন্ন পাওয়া না যায়, তবে তাহা ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া তাহার উপর ফুটন্ত জল দিয়া নির্য্যাস প্রস্তুত করিয়া, গরম থাকিতে থাকিতে সেবন করিতে হইবে, নতুবা পচনাবস্থায় তাহার সমস্ত গুণ নষ্ট হইয়া যায়।

১২৪ অণুচ্ছেদঃ—এই পরীক্ষায় প্রত্যেক ভেষজ দ্রব্য একটিমাত্র এবং সম্পূর্ণ বিশুদ্ধ অবস্থায় ব্যবহার করিতে হইবে, তাহাতে অন্য কোনও দ্রব্যের সংস্রব থাকিবে না। পরীক্ষাকালে ভেষজগুণবিশিষ্ট কোনও বস্তু সেবন করাও চলিবে না।

১২৫ অণুচ্ছেদঃ—পরীক্ষাকালে মসলাদিবৰ্জ্জিত সুপাচ্য পুষ্টিকর দ্রব্য ব্যতীত আর কিছু খাদ্য খাওয়া উচিত নয়। পানীয়ের মধ্যে উত্তেজক পদার্থ কিছু থাকিবে না।

১২৬ অণুচ্ছেদঃ—যে ব্যক্তি ঔষধ পরীক্ষা করিবেন তাঁহার সুস্থ, সম্পূর্ণ বিশ্বাসযোগ্য এবং বিবেকী হওয়া আবশ্যক। তাঁহার শারীরিক ও মানসিক সর্ব্বপ্রকার অতিরিক্ত পরিশ্রম ত্যাগ করা উচিত। ঔষধের পরীক্ষাকালে যখন তিনি শারীরিক ও মানসিক ঘটনাদি লক্ষ্য করিবেন, তখন যেন কেহ তাঁহাকে বিরক্ত না করে এবং এই পরিবর্ত্তন প্রকাশ করিবার উপযোগী বিদ্যাবুদ্ধিও তাঁহার থাকা প্রয়োজন।

১২৭ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধসমূহের পরীক্ষা স্ত্রী এবং পুরুষ উভয়ের উপর করিতে হইবে। কারণ, জননযন্ত্রের লক্ষণসমূহও লক্ষ্য করা উচিত।

১২৮ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধের স্থূল অবস্থায় পরীক্ষায় তাহার অভ্য-

ন্তরে যে-সকল শক্তি নিহিত আছে, তাহারা সম্যক্ প্রকাশ পায় না। কিন্তু আলোড়নাদি দ্বারা তাহা সূক্ষ্ম পরিণত হইলে, তাহার অন্তর্নিহিত শক্তি জাগরিত হইয়া উঠে, তজ্জন্য ৩০ শক্তির ৪টি বা ৬টি অণুবটিকা অল্প জলে গুলিয়া শূন্যোদরে বা খালি পেটে কিছুদিন সেবন করিতে দিবে।

১২৯ অণুচ্ছেদঃ—এইরূপে ঔষধ সেবনের ফল যদি অস্পষ্ট হয়, তবেই আরও কয়েকটি বটিকা প্রত্যহ সেবন করিতে হয়, যে পর্য্যন্ত না তাহার ফল বা লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট হয়। এখন প্রশ্ন হইতে পারে, প্রথমে ৪।৬টি অণুবটিকা দিয়া তাহাতে ফল না হইলে, আবার অণুবটিকার সংখ্যা বাড়াইয়া বৃহত্তর মাত্রা করিবার সার্থকতা কি? প্রথমেই তো ৮।১০টি অণুবটিকায় মাত্রা করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। প্রথমে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র মাত্রা দিবার কারণ আছে। পরীক্ষাকারীদের সকলে সকল ঔষধ কর্ত্তৃক ান্ত হয় না। কখন কখন এরূপ হয় যে দুর্ব্বল ব্যক্তিও উগ্র কোনও ঔষধের পরিমিত মাত্রায় তীব্রভাবে আক্রান্ত হয় না অথচ মৃদু শক্তির ঔষধে তীব্রভাবে আক্রান্ত হয়। অন্যপক্ষে, কোনও বলবান ব্যক্তি মৃদু ঔষধে ভীষণভাবে আক্রান্ত হয় কিন্তু তীব্র ঔষধ দ্বারা মৃদুভাবে আক্রান্ত হয়। এইটি পূর্ব্বে হইতে জানা যায় না বলিয়া, ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রা প্রথমে প্রয়োগ করিয়া, পরে প্রয়োজন হইলে, দিন দিন মাত্রা বর্দ্ধিত করা উচিত।

১৩০ অণুচ্ছেদঃ—প্রথম মাত্রাই যদি লক্ষণ প্রকাশ করিবার মতো তীব্র হয়, তদ্দ্বারা এই লাভ হয় যে, পরে পরে যেমন যেমন লক্ষণগুলি আসিতে থাকে, পরীক্ষাকারী কোন্ সময়ে কোন্‌টি আসিল তাহা লিখিয়া লইতে পারেন। ঔষধের (১১২ অণুচ্ছেদোক্ত) প্রাথমিক ক্রিয়া এবং (১১৫ অণুচ্ছেদোক্ত) পর্য্যায়ক্রমিক ক্রিয়া নিঃসন্দেহে লক্ষ্য করা যায়। অতি পরিমিত মাত্রাও যথেষ্ট হইতে পারে যদি পরীক্ষাকারী অনুভূতিপ্রবণ এবং তাঁহার অনুভূতিসমূহের প্রতি মনোযোগপরায়ণ হন। ঔষধের ক্রিয়াকাল বহুবার পরীক্ষার পর ধরা যায়।

১৩১ অণুচ্ছেদঃ—বহুদিন পুনঃপুনঃ মাত্রা বর্দ্ধিত করিয়া পরীক্ষার দোষ আছে। তদ্দ্বারা ঔষধ যে রোগসূচক লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে,

তাহাদের সাধারণভাবে জানা যায় সত্য কিন্তু তাহাদের আগমনের ক্রম নির্ণয় করা যায় না। আবার অনেক ক্ষেত্রে প্রথম মাত্রার ক্রিয়া পরবর্ত্তী মাত্রাসমূহের দ্বারা সমলক্ষণমতে দূরীকৃত হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ ঔষধের গৌণ ক্রিয়ার ফল বা পর্য্যায়ক্রমিক লক্ষণ তাহা নিঃসন্দেহে জানা যায় না।

১৩২ অণুচ্ছেদঃ—যখন ঔষধজ লক্ষণসমূহের আগমনের ক্রম এবং ঔষধের ক্রিয়া কতক্ষণ থাকে তাহা জানিবার প্রয়োজন না হয় তখন মৃদু ঔষধের মাত্রা দিনের পর দিন বর্দ্ধিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। পরীক্ষাকারী অনুভূতিপ্রবণ হইলে, এইরূপে মৃদুতম শক্তির অপরিচিত ঔষধের ক্রিয়াও প্রকাশিত হয়।

১৩৩ অণুচ্ছেদঃ—কোনও ঔষধ সেবনের পর বিশেষ কোনও অনুভূতি হইলে, তাহার সঠিক প্রকৃতি অবগত হইবার জন্য, তাহা কিসে বাড়ে বা কমে লক্ষ্য করিতে হইবে। দিবসের কোন্ সময় তাহা সর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্টভাবে অনুভূত হয়, তাহাও জানা প্রয়োজন। তদ্দ্বারা তাহার গতি-প্রকৃতির পরিচয় পাওয়া যায়।

১৩৪ অণুচ্ছেদঃ—প্রত্যেক বাহ্যিক প্রভাবের, বিশেষতঃ ঔষধসমূহের, নিজ নিজ বিশেষত্ব অনুসারে, মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি আছে। কিন্তু প্রত্যেক ঔষধ একটি মানবের উপর একবারের পরীক্ষার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে না। যদি দশজনে পরীক্ষা করে, তবে কতকগুলি লক্ষণ হয়তো ২য়, ৩য় ব্যক্তির উপর একই সময়ে দেখা গেল, কতকগুলি বা ৪র্থ, ৮ম বা ৯ম ব্যক্তির উপর লক্ষিত হইল এবং হয়তো বিভিন্ন সময়ে দেখা গেল, এইরূপ।

১৩৫ অণুচ্ছেদঃ—স্ত্রী-পুরুষভেদে বহু লোকের উপর পরীক্ষা দ্বারা একটি ঔষধের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার সম্পূর্ণ শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়। কোনও ঔষধের পরীক্ষা সম্পূর্ণ হইল, তখনই বলা যায় যখন পরবর্ত্তী কোনও পরীক্ষায় আর নূতন কোনও লক্ষণ পাওয়া যায় না।

১৩৬ অণুচ্ছেদঃ—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, প্রত্যেক ঔষধ যে-সকল পরিবর্ত্তন বা লক্ষণ উৎপাদন করিতে সমর্থ, তৎসমুদয় এক ব্যক্তির

শরীরে প্রকাশিত হয় না। ভিন্ন ভিন্ন বহু ব্যক্তির শরীরে প্রকাশিত হয়, তথাপি যে-কোন ব্যক্তির রুগ্নাবস্থায় কোনও ঔষধের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, সেই ঔষধের স্বল্প মাত্রা দ্বারাই তাহা দূরীভূত হয় (১১৭ অণুচ্ছেদ)।

১৩৭ অণুচ্ছেদঃ—নিয়মিতভাবে পরিমিত মাত্রায় ঔষধের পরীক্ষায় যদি পরীক্ষাকারী সত্যপ্রিয়, সংযমী এবং অনুভূতিসমূহের প্রতি মনোযোগী হন, তবে এই লাভ হয় যে, বিশুদ্ধ প্রাথমিক বা মুখ্য লক্ষণসমূহ নির্ভুলভাবে লক্ষ্য করা যায় কিন্তু অত্যধিক মাত্রায় পরীক্ষা করিলে, ঔষধের প্রাথমিক বা মুখ্য লক্ষণসমূহ তাহার গৌণ লক্ষণসমূহের সহিত মিলিত হইয়া গোলযোগ উপস্থিত করে এবং প্রাথমিক লক্ষণসমূহ এত দারুণ বেগে উপস্থিত হইতে থাকে যে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না এবং তদ্দ্বারা পরীক্ষাকারীর জীবন বিপন্ন হইয়া পড়ে।

১৩৮ অণুচ্ছেদঃ—১২৪ হইতে ১২৭ সংখ্যক অণুচ্ছেদানুসারে পরীক্ষা পরিচালিত হইলে, পরীক্ষাকারী তৎকালে যে-সকল যন্ত্রণাদি এবং স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন অনুভব করেন, তৎসমস্তই ঐ ঔষধের লক্ষণ বলিয়া লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। যদি এমন হয়, যে কোনও লক্ষণ যাহা তিনি বহু পূর্ব্বে অনুভব করিয়াছিলেন তাহাই আবার ঔষধের পরীক্ষাকালে দেখা দিতেছে, তবে তাহাও ঐ ঔষধজনিত বলিয়া ধরিতে হইবে। কারণ, কোনও ঔষধের পরীক্ষাকালে পরীক্ষাকারীর শারীরিক বিশেষত্ব অনুসারেই ঔষধজ লক্ষণসমূহ আবির্ভূত হয়, স্বতঃ বা আপনা-আপনি কোনও লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

১৩৯ অণুচ্ছেদঃ—চিকিৎসক যদি নিজে পরীক্ষা না করেন এবং অন্যকে ঔষধ সেবন করিতে দেন, তবে ঐ পরীক্ষাকারীকে ঔষধ সেবনের পর তাহার সমস্ত অনুভূতি, যন্ত্রণাদি এবং স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তনসমূহ যে যে সময়ে উপস্থিত হয় তাহা লিখিতে হইবে এবং চিকিৎসক ঐ পরীক্ষাকারীর সমক্ষেই কালক্ষেপ না করিয়া, লক্ষণসমূহ তাঁহার স্মৃতিপথে জাগরূক থাকাকালীন তৎপ্রদত্ত বিবরণের প্রত্যেক অবস্থা প্রশ্নাদি দ্বারা যথাযথভাবে ভ্রমপ্রমাদবর্জ্জিত করিয়া পরিশুদ্ধ লক্ষণগুলি লিখিয়া লইবেন।

১৪০ অণুচ্ছেদঃ—উক্ত পরীক্ষাকারী যদি লিখিতে না জানেন, তবে তিনি প্রত্যহ চিকিৎসককে প্রত্যেক ঘটনা যেমন যেমন ঘটিয়াছিল জানাইবেন। এইরূপে যাহা লিখিত হইবে তাহা যেন পরীক্ষাকারী কর্ত্তৃক স্বেচ্ছায় বর্ণিত হয়, তাহা যেন কোনও পরিচালক প্রশ্নের উত্তরে সংগৃহীত না হয়, তাহাতে যেন সংশয়ের কিছু না থাকে এবং রোগচিত্র অঙ্কনার্থ আমি ৮৪ হইতে ৯৯ সংখ্যক অণুচ্ছেদে যে যে উপদেশ দিয়াছি তদনুযায়ী কার্য্য হয়।

১৪১ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু সুস্থ, সংস্কারশূন্য, অনুভূতিপ্রবণ চিকিৎসক যদি আপনি উক্ত সাবধানতার সহিত ঔষধের পরীক্ষা করেন, তাহাই সর্ব্বোত্তম। আপন শরীরেই সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিতভাবে তিনি লক্ষণসমূহ উপলব্ধি করিতে পারেন।

১৪২ অণুচ্ছেদঃ—রোগের আরোগ্যার্থ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগের বিশেষতঃ চিররোগের লক্ষণসমূহ যেগুলি সহজে পরিবর্ত্তিত হয় না তাহাদিগকেও ঔষধজ লক্ষণসমূহ হইতে পৃথক্ করিয়া লক্ষ্য করিতে বিশেষ পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকগণই সমর্থ। তাঁহাদের হস্তেই এই ভার ন্যস্ত হওয়া প্রয়োজন।

১৪৩ অণুচ্ছেদঃ এইরূপে যদি আমরা অমিশ্র বহু ঔষধের পরীক্ষা দ্বারা লক্ষণসমূহকে যথাযথভাবে লিখিয়া লই, তবেই আমাদের একখানি ভৈষজ্যবিজ্ঞান প্রস্তুত হইল, বুঝিতে হইবে। এতদ্দ্বারা ঔষধসমূহের কৃত্রিম রোগোৎপাদিকা শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়। কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধি উহাদের মধ্যে কোনও ঔষধের সদৃশ লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করিলে, সেই ঔষধ দ্বারাই সেই ব্যাধি সমবিধানানুসারে নিশ্চিতভাবে চিরতরে দূরীকৃত হয়।

১৪৪ অণুচ্ছেদঃ—এই ভৈষজ্যবিজ্ঞান হইতে অনুমান বা কল্পনা-জাত সমস্ত লক্ষণকে বাদ দিতে হইবে। ধর্ম্মবুদ্ধিপ্রণোদিত হইয়া প্রকৃতিকে যত্নপূর্ব্বক জিজ্ঞাসা করিলে, তাহার উত্তর যে ভাষায় ব্যক্ত হয়, তাহাই নির্ভুলভাবে লিখিতে হইবে।

১৪৫ অণুচ্ছেদঃ—বস্তুতঃ বহুসংখ্যক ঔষধের মানবস্বাস্থ্যের পরি-বর্ত্তন করিবার শক্তি নির্ভুলভাবে অবগত হইলে, তবেই আমরা অসংখ্য

প্রাকৃতিক রোগের সমবিধানমতে চিকিৎসার উপযুক্ত হইতে পারি। ইতি-মধ্যেই আমরা সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা দ্বারা এত অসংখ্য, নিশ্চিত-ভাবে নির্ণীত লক্ষণ বা রোগোপকরণ পাইয়াছি, যদ্দ্বারা অতি অল্প-সংখ্যক রোগ ব্যতীত সমস্তই আমরা আরোগ্য করিতে পারি। কি চিররোগে কি অচিররোগে, এলোপ্যাথি যে স্থলে আরোগ্য সম্পাদন করিতে না পারিয়া জীবনকে বিপন্ন করে, সে স্থলেও আমরা নিশ্চিত-ভাবে এবং নির্ভয়ে আরোগ্যবিধান করিতে পারি।

১৪৬ অণুচ্ছেদঃ—চিকিৎসকের কার্যের **তৃতীয় অংশ** হইল, পরীক্ষিত ঔষধসমূহকে বিচারপূর্ব্বক প্রয়োগ করা যদ্দ্বারা সমবিধান-মতে আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারে।

১৪৭ অণুচ্ছেদঃ—পরীক্ষিত ঔষধসমূহের মধ্যে যেটির লক্ষণসমষ্টি কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধির লক্ষণসমষ্টির সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ হইবে, সেইটিই সেই রোগের মহৌষধ।

১৪৮ অণুচ্ছেদঃ—রোগকে কখনও একটি মানবশরীরের বাহিরে বা ভিতরে অবস্থিত অস্বাস্থ্যকর জড়প্রদার্থ বলিয়া মনে করা উচিত নয়। বরং ইহা দুষ্ট প্রেতাত্মার মতো কোনও শক্তির প্রভাবের ন্যায় জীবনী-শক্তিকে উৎপীড়িত করিয়া নানাপ্রকার যন্ত্রণা ও বিশৃঙ্খলা উপস্থিত করে, যাহা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের স্বল্প মাত্রায় চিকিৎসক কর্ত্তৃক অচির-রোগ হইলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে এবং চিররোগ হইলে সেই ঔষধের উচ্চতর শক্তির কয়েক মাত্রা বা অন্য কোনও অধিকতর সদৃশ ঔষধ প্রয়োগে কিছু দিন পরে দূরীকৃত হয়। তদ্দ্বারা শীঘ্রই জীবনীশক্তি রোগমুক্ত হয় এবং স্বাস্থ্য ও শক্তি ফিরিয়া আইসে।

১৪৯ অণুচ্ছেদঃ—বহুদিনস্থায়ী জটিল রোগের বিশেষতঃ যে-সকল রোগ **এলোপ্যাথিক** ঔষধের তীব্র ক্রিয়াফলে **জটিলতর** হয়, তাহাদের আরোগ্য অপেক্ষাকৃত অধিক সময় লাগে।

১৫০ অণুচ্ছেদঃ—যদি রোগী অল্পদিন হইল অপেক্ষাকৃত সামান্য লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তবে খাদ্যাদির বন্দোবস্ত করিলে সে অসুস্থতা দূরীভূত হয়।

১৫১ অণুচ্ছেদঃ—যদি অচিররোগী কতকগুলি তীব্র যন্ত্রণার কথা

বলে, তবে চিকিৎসক অনুসন্ধান করিলেই আরও কতকগুলি লক্ষণ পাইবেন তদ্দ্বারা রোগের সম্পূর্ণ চিত্র পাওয়া যাইবে।

১৫২ অণুচ্ছেদঃ—অচিররোগ যত তীব্র হয় ততই তাহার লক্ষণাদি স্পষ্ট এবং সংখ্যায় অধিক হয় সুতরাং ততই নিশ্চিতরূপে তাহার লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ লক্ষণসমষ্টিবিশিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন করা সহজ হয়।

১৫৩ অণুচ্ছেদঃ—আরোগ্যকর ঔষধের সন্ধানে রোগলক্ষণসমষ্টির সহিত ঔষধলক্ষণসমষ্টির যে সাদৃশ্য স্থাপনের চেষ্টা করা হয়, তাহা বিরল, বিচিত্র, অসাধারণ লক্ষণসমূহের সমষ্টি লইয়াই করিতে হয়। সাধারণ লক্ষণ যেমন অক্ষুধা, মাথাধরা, দুর্ব্বলতা ইত্যাদি অনেক রোগে এবং অনেক ঔষধে পাওয়া যায় বলিয়া, তাহাদের প্রয়োজন হয় না।

১৫৪ অণুচ্ছেদঃ—নির্ব্বাচিত ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যে যদি রোগের লক্ষণসমূহের বিরল, বিচিত্র, অসাধারণ লক্ষণগুলির সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যা এবং সাদৃশ্য লক্ষিত হয় তবে, অধিক দিনের না হইলে, একমাত্রাতেই রোগটিকে দূরীভূত করিবে, বিশেষ গোলযোগ ঘটিবে না।

১৫৫ অণুচ্ছেদঃ—বিশেষ গোলযোগ ঘটিবে না, কেন বলিলাম? কারণ, সর্ব্বাপেক্ষা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগে ঔষধের যে যে লক্ষণ রোগের যে যে লক্ষণের সদৃশ তাহাদের উপরই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহারা রোগলক্ষণসমূহের স্থান অধিকার করে। মাত্রা ক্ষুদ্র বলিয়া ঔষধের অন্যান্য বহু লক্ষণের কোন কাজই হয় না, রোগী তাহাদের বুঝিতে পারে না, কেবল ক্রমশঃ ঘণ্টায় ঘণ্টায় অধিকতর সুস্থ বোধ করে।

১৫৬ অণুচ্ছেদঃ—তথাপি সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ যতই কেন সু-নির্ব্বাচিত হউক না, যদি উপযুক্তস্বরূপ স্বল্প মাত্রায় প্রযুক্ত না হয়, তবে অসহিষ্ণু এবং অতিরিক্ত অনুভূতিপ্রবণ রোগিগণ সামান্য গোল-যোগ, যেমন সামান্য কিছু নূতন লক্ষণ তাহার ক্রিয়াকালে বোধ করিবেই। কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য তদ্দ্বারা বাধাপ্রাপ্ত হয় না, যদি নানা প্রকার ঔষধের প্রভাব, আহারাদির ভুল এবং উত্তেজনাদি না ঘটে।

১৫৭ অণুচ্ছেদঃ—সদৃশ বিধানানুসারে নির্ব্বাচিত ঔষধ স্বল্প মাত্রায় অচিররোগকে বিসদৃশ লক্ষণাদি উৎপন্ন না করিয়া, মৃদুভাবে

আরোগ্য করে সত্য, তথাপি ঔষধের মাত্রা যদি উপযুক্তরূপে ক্ষুদ্র না হয়, তবে প্রথম ঘণ্টায় বা কয়েক ঘণ্টার জন্য রোগলক্ষণসমূহের বৃদ্ধি করে, মাত্রা অত্যন্ত বৃহৎ হইলে, বহুক্ষণ এই বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। রোগী ইহাকে তাহার রোগবৃদ্ধি বলিয়াই মনে করে কিন্তু ইহা অত্যন্ত সদৃশ ঔষধজ রোগবৃদ্ধি মাত্র।

১৫৮ অণুচ্ছেদঃ—এই সামান্য রোগবৃদ্ধি হিতকর। ঔষধজ ব্যাধি প্রাকৃতিক ব্যাধি অপেক্ষা তীব্রতর না হইলে, উহাকে ধ্বংস করিবে কিরূপে? একটি প্রাকৃতিক ব্যাধি অপর একটি প্রাকৃতিক ব্যাধির সদৃশ এবং তীব্রতর হইলে তবেই তাহাকে নাশ করিতে পারে (৪৩—৪৮ অণুচ্ছেদ)।

১৫৯ অণুচ্ছেদঃ—সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের মাত্রা যত ক্ষুদ্র হইবে, ততই তাহার প্রয়োগে প্রথম কয়েক ঘণ্টা অচিররোগের বৃদ্ধি অল্প হইবে।

১৬০ অণুচ্ছেদঃ—সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের মাত্রা এত অল্প করা যায় না যদ্দ্বারা প্রাকৃতিক অচিরব্যাধি প্রভাবিত এবং দূরীকৃত হয় না। তজ্জন্যই সদৃশ ঔষধের মাত্রা যতদূর সম্ভব ক্ষুদ্র না হইলে, কেন যে প্রথম কয়েক ঘণ্টায় ঔষধজ রোগবৃদ্ধি লক্ষিত হয়, তাহা বুঝিতে পারি।

১৬১ অণুচ্ছেদঃ—অল্পদিনস্থায়ী অচিররোগের ক্ষেত্রে সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগবৃদ্ধি লক্ষিত হয় কিন্তু বহুদিনস্থায়ী চিররোগের বেলায় এরূপ হওয়া উচিত নয় এবং হয় না, যদি উপযুক্ত ক্ষুদ্র মাত্রায়, শক্তি (২৪৭ অণুচ্ছেদানুসারে) কিছু বর্দ্ধিত করিয়া প্রযুক্ত হয়। চিররোগ চিকিৎসার শেষে যখন আরোগ্য প্রায় বা সম্পূর্ণ শেষ হইয়াছে তখনই ঔষধজ রোগবৃদ্ধি লক্ষিত হয়।

১৬২ অণুচ্ছেদঃ—পরীক্ষিত ঔষধসমূহের সংখ্যা অত্যধিক নয় বলিয়া, এমন হইতে পারে যে পরিচিত ঔষধসমূহের একটির লক্ষণ-সমূহের মধ্যে রোগলক্ষণসমূ কেবল কতকাংশ পাওয়া যায় এবং সদৃশতর ঔষধ না জানা থাকায়, এই প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইতে হয়।

১৬৩ অণুচ্ছেদঃ—এতদ্দ্বারা নিরুপদ্রব আরোগ্য আশা করা যায় না।

স্বল্প মাত্রায় ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, অল্পসংখ্যক অতিরিক্ত লক্ষণ দেখা দেয় কিন্তু রোগের কতকাংশ সমূলে দূরীকৃত হয়।

১৬৪ অণুচ্ছেদঃ—অল্পসংখ্যক রোগলক্ষণ কোনও ঔষধের লক্ষণের সদৃশ হইলে যে তাহা আরোগ্যে বাধা জন্মায় তাহা নহে। পরস্পরের সদৃশ লক্ষণগুলি যদি বিরল, বিচিত্র এবং পরিচায়ক হয়, তবে ঐ ঔষধেও রোগ সহজেই দূরীকৃত হয়।

১৬৫ অণুচ্ছেদঃ—রোগের বিরল, বিচিত্র, পরিচায়ক লক্ষণগুলির সদৃশ লক্ষণসমূহ যদি নির্ব্বাচিত ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যে না থাকে বা রোগের কেবল গা বমি-বমি, দুর্ব্বলতা, মাথাধরা প্রভৃতি অস্পষ্ট লক্ষণসমূহই ঔষধের মধ্যে থাকে এবং স্পষ্ট লক্ষণসমূহের সাদৃশ্য ঔষধের মধ্যে পাওয়া না যায়, তবে সেই অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসক কোনও সুফল লাভের আশা করিতে পারেন না।

১৬৬ অণুচ্ছেদঃ—পরীক্ষিত ঔষধের সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে বলিয়া এরূপ কিন্তু প্রায়ই হয় না। যদিই হয়, তবে তাহার কুফল পরবর্ত্তী অধিকতর সদৃশ ঔষধের সুনির্ব্বাচন দ্বারা প্রশমিত হয়।

১৬৭ অণুচ্ছেদঃ—যদি অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগের পর গুরুতর অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ সমাগত হয়, তবে অপেক্ষা না করিয়া এই নবাগত অতিরিক্ত লক্ষণগুলির সহিত প্রথমে লক্ষিত লক্ষণসমূহের মধ্যে যেগুলি এখনও বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের যোগ করিয়া যে লক্ষণসমষ্টি হয় তদ্দ্বারাই রোগচিত্র অঙ্কিত করিতে হইবে।

১৬৮ অণুচ্ছেদঃ—তাহা হইলে আমরা শীঘ্রই উক্ত রোগচিত্রের সদৃশ ঔষধ, পরিচিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে বাহির করিতে পারিব। তাহার একমাত্রা সম্পূর্ণ আরোগ্যবিধান না করিলেও আরোগ্যের পথে বহুদূর লইয়া যাইবে। এই ঔষধও যদি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য আনয়ন না করিতে পারে, তবে পুনরায় লক্ষণসমষ্টি লইয়া, তাহার সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত না সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয়।

১৬৯ অণুচ্ছেদঃ—যদি প্রথম রোগপরীক্ষায় এবং প্রথম ঔষধ নির্ব্বাচনে দেখা যায় যে একটিমাত্র ঔষধের লক্ষণসমূহ রোগচিত্রের সদৃশ

না হওয়ায় দুইটি ঔষধের প্রয়োজন হয়, তবে প্রথমে অধিকতর সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর যদি দ্বিতীয় লক্ষণের সদৃশ লক্ষণসমষ্টি না থাকে, তবে পুনরায় বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টি বিচার না করিয়া, পূর্ব্বে নির্ব্বাচিত দ্বিতীয়টি প্রয়োগ করা উচিত নয়। এই পরিবর্ত্তিত অবস্থার সদৃশ লক্ষণসমষ্টিবিশিষ্ট অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

১৭০ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু দ্বিতীয় ঔষধটি প্রথম ঔষধের ক্রিয়ার পরে পরিবর্ত্তিত অবস্থার সদৃশ হইলে, যদিও প্রায় তাহা হয় না, তবে অন্য ঔষধ না দিয়া, পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত দ্বিতীয় ঔষধটিই প্রয়োগ করা উচিত।

১৭১ অণুচ্ছেদঃ—সোরাজাত চিররোগসমূহের চিকিৎসায় সোরাঘ্ন বহু ঔষধের প্রয়োজন হয়। একটির ক্রিয়া শেষ হইলে তবে অপর একটি সমলক্ষণসম্পন্ন সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

১৭২ অণুচ্ছেদঃ—রোগের লক্ষণসমূহ যদি অল্প হয়, তাহা হইলেও কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে।

১৭৩ অণুচ্ছেদঃ—যে-সকল ব্যাধি দুই-একটি প্রধান লক্ষণ দেখায় এবং তদ্দ্বারা অন্যান্য লক্ষণ চাপা পড়িয়া যায় তাহাদের **একদৈশিক ব্যাধি** (one-sided disease) বলে।

১৭৪ অণুচ্ছেদঃ—একদৈশিক ব্যাধিসমূহের প্রধান লক্ষণ কখনও (১) আভ্যন্তরিক হইতে পারে, যেমন বহুদিনের মাথার যন্ত্রণা, পুরাতন হৃৎশূল ইত্যাদি। কখনও ঐ প্রধান লক্ষণ (২) বাহ্যিক হইতে পারে কিন্তু তাহাদের জন্য নাম দেওয়া হয়—**স্থানীয় ব্যাধি**।

১৭৫ অণুচ্ছেদঃ—প্রথম প্রকারের একদৈশিক ব্যাধিসমূহের চিত্র অংকনে অক্ষমতা চিকিৎসকের তীক্ষ্ন বুদ্ধির অভাবহেতুই হয় বলিয়া ধরা হয়।

১৭৬ অণুচ্ছেদঃ—তথাপি এমন কতকগুলি রোগ আছে যাহাদের অতি যত্নপূর্ব্বক প্রাথমিক পরীক্ষা (৮৪—৯৭ অণুচ্ছেদানুসারে) হইলেও একটি বা দুইটি তীব্র বা প্রবল লক্ষণ দেখা যায়, অন্যান্যগুলি অস্পষ্ট-ভাবে অনুভূত হয়।

১৭৭ অণুচ্ছেদঃ—এই প্রকার রোগে যে ঔষধটি সর্ব্বাপেক্ষা সম-

লক্ষণসম্পন্ন বলিয়া বিচার করা যায়, সেইটিকেই প্রথমে প্রয়োগ করিতে হয়।

১৭৮ অণুচ্ছেদঃ—এই ঔষধ যদি রোগের বিরল, বিচিত্র, পরিচায়ক দুই-একটি লক্ষণের সম্যক্ সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন হয়, তাহা হইলে ইহাতেই কখনও কখনও রোগ দূরীকৃত হয়।

১৭৯ অণুচ্ছেদঃ—নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচনের উপযুক্ত লক্ষণসমষ্টি না পাওয়ায়, প্রায়ই আংশিকভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়।

১৮০ অণুচ্ছেদঃ—অল্পসংখ্যক ঔষধ সুপরিচিত থাকায় যেমন আংশিক সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগের উপদেশে ১৬২ অণুচ্ছেদে বলা হইয়াছে, তদ্রূপ এস্থলেও অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ উৎপাদিত হয়। তাহাদের কতকগুলি ঔষধজ লক্ষণ আর কতকগুলি রোগের লক্ষণ যে-গুলি ক্বচিৎ পূর্ব্বে অনুভূত হইয়াছিল বা আদৌ অনুভূত হয় নাই বা অস্পষ্টভাবে অনুভূত হইয়াছিল কিন্তু এখন স্পষ্টভাবে অনুভূত হইতেছে। এই লক্ষণগুলি রোগের প্রাথমিক লক্ষণসমূহের সহিত মিলিত হয়।

১৮১ অণুচ্ছেদঃ—এই নবাগত অতিরিক্ত লক্ষণসমূহকে ঔষধের লক্ষণ বলিয়া আপত্তি করিলে চলিবে না। কারণ, ইহারা সত্যই ঔষধজ কিন্তু ইহারা এই রোগে এই শরীরে উৎপাদিত হইবার যোগ্য। এক কথায় বর্ত্তমানে উপলব্ধ লক্ষণসমষ্টিকে রোগজ লক্ষণসমূহ বা রোগের বর্ত্তমান অবস্থা বলিয়া ধরিয়া লইতে হইবে।

১৮২ অণুচ্ছেদঃ—এইরূপে রোগের লক্ষণ অতি অল্প থাকায় আংশিকভাবে সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচনে বাধ্য হইলেও, ইহার রোগের পূর্ণ চিত্রাঙ্কনে এবং দ্বিতীয়বার সম্পূর্ণ উপযুক্ত সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচনে সহায়তা করে।

১৮৩ অণুচ্ছেদঃ—যদি প্রথম প্রদত্ত ঔষধে উপকার না হয় এবং নবাগত লক্ষণসমূহ শঙ্কাজনক হওয়ায় আরও শীঘ্র প্রতিকার প্রয়োজন হয়, তবে পুনরায় পরীক্ষা দ্বারা বর্ত্তমান অবস্থা লিখিয়া লইতে হইবে এবং এক্ষণে লক্ষণসমূহের সংখ্যা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হওয়ায়, আরও উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইবে।

১৮৪ অণুচ্ছেদঃ—এইরূপে প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইবার পর, অবশিষ্ট লক্ষণসমূহ লিখিয়া লইতে এবং তাহাদের সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে যতদিন না, সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয়।

১৮৫ অণুচ্ছেদঃ—একদৈশিক ব্যাধিসমূহের মধ্যে তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধিসমূহ বিশেষ উল্লেখযোগ্য স্থান অধিকার করিয়াছে। এপর্য্যন্ত অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতিতে, যে যে স্থানে তাহাদের দেখা যায় শরীরের কেবল সেই সেই অংশই আক্রান্ত বলিয়া ধারণা করা হয়, শরীরের অপরাংশের সহিত যেন তাহাদের কোনও সম্পর্কই নাই। এই ধারণা যৎপরোনাস্তি বিপজ্জনক চিকিৎসাপ্রথার প্রবর্ত্তন করিয়াছে।

১৮৬ অণুচ্ছেদঃ—বাহ্যিক কারণজ ক্ষতাদি যাহা কিছুক্ষণ পূর্ব্বে ঘটিয়াছে তাহা যদি তীব্র না হয়, তবে তাহা স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া গণ্য হইতে পারে। কিন্তু যদি আঘাতাদি তীব্র হয়, জ্বর হয়, তবে সমস্ত শরীর তদ্দ্বারা অসুস্থ হয়। ইহারা অস্ত্রচিকিৎসার যোগ্য এই হিসাবে যে স্থানচ্যুতির প্রতিকার, ক্ষতমুখের সংযোগ ইত্যাদি করিতেই হইবে। কিন্তু কাটা, ছেঁড়া, পোড়া বা গোঁজা প্রভৃতি ফোটার বাহ্যিক প্রতিকারের পর যদি জ্বরাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা শক্তিস্বরূপ ঔষধ দ্বারা জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিয়া আরোগ্য করিতে হইবে।

১৮৭ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু যে-সকল বাহ্যিক রোগ বাহ্যিক আঘাতাদি হইতে উৎপন্ন হয় না বা সামান্য আঘাতাদি যাহাদের উত্তেজক কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে, তাহারা অন্যরূপে উৎপাদিত হয়, তাহাদের উৎপত্তির কোনও আভ্যন্তরিক কারণ আছে। এলোপ্যাথিমতে বহুকাল হইতে প্রচলিত বাহ্যিক প্রলেপাদি দ্বারা তাহাদের চিকিৎসার ফল অত্যন্ত অশুভকর।

১৮৮ অণুচ্ছেদঃ—এই সকল রোগকে বাহ্যিক বলিয়া মনে করিয়া সম্পূর্ণরূপে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া ধরা হয়, যেন জীবশরীর তৎসম্বন্ধে কিছুই জানে না।

১৮৯ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু সামান্য চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায়, কোনও বাহ্যিক রোগও আভ্যন্তরিক কারণ ব্যতীত উৎপন্ন হইতে, স্থির থাকিতে বা বৃদ্ধি পাইতে পারে না। সমস্ত শরীর এবং জীবনী-

শক্তির সহযোগিতা ব্যতীত কোনও বাহ্যিক রোগ সম্ভব নয়। ঠোঁটের উপর যদি কোনও উদ্ভেদ প্রকাশ পায়, যদি আঙ্গুলহাড়া প্রভৃতি রোগ হয়, তবে বুঝিতে হইবে, তৎপূর্ব্বে ও তৎকালে রোগীর আভ্যন্তরিক স্বাস্থ্য বিকৃত হইয়াছে।

১৯০ অণুচ্ছেদঃ—তজ্জন্য শরীরের বহির্দ্দেশে উৎপন্ন যদি কোনও রোগ বাহ্যিক সামান্য আঘাতজ বা আদৌ কোনও আঘাতজ না হয়, তবে তাহার চিকিৎসাও সমগ্র রোগীর লক্ষণসমষ্টি লইয়া করিতে হইবে। তাহাই যুক্তিসঙ্গত, উপযুক্ত এবং রোগনির্ম্মূলকারী।

১৯১ অণুচ্ছেদঃ—ইহাই নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হয়, যখন আমরা দেখি যে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্যের অবিলম্বে উন্নতি হয় এবং স্থানীয় রোগও তৎসঙ্গে দূরীভূত হওয়ায় রোগী স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়।

১৯২ অণুচ্ছেদঃ—কোনও ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে রোগের যে অবস্থা ছিল এবং বর্ত্তমানে রোগীর স্বাস্থ্যের যে পরিবর্ত্তনসমূহ ঘটিয়াছে তাহার সহিত স্থানীয় বিকৃতির লক্ষণাদি যোগ করিলে, রোগের পূর্ণ প্রতিকৃতি পাওয়ার পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা হয়। তাহার পর সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধের অনুসন্ধান করিতে হয়।

১৯৩ অণুচ্ছেদঃ—এইরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধের কেবলমাত্র আভ্য-ন্তরিক প্রয়োগেই দেহের সাধারণ রুগ্নাবস্থা এবং স্থানীয় রোগ একত্রে দূরীকৃত হয়। এতদ্দ্বারা তাহারা যে এক এবং অভিন্ন ইহাই প্রমাণিত হয়।

১৯৪ অণুচ্ছেদঃ—কি অল্পদিন, কি বহুদিনস্থায়ী স্থানীয় রোগে বাহিক ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজনীয় নহে, যদিও তাহা রোগের সমলক্ষণ-সম্পন্ন হয় এবং তাহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগও করা হয়। কারণ, তাহা বাহ্যিক কারণজাত নয় বলিয়া, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই দূরীভূত হয়। যদি না হয়, তবে সোরাজাত বুঝিতে হইবে।

১৯৫ অণুচ্ছেদঃ—এরূপ হইলে, মৎপ্রণীত "চিররোগসমূহ" নামক পুস্তকে উপদিষ্ট বিধানানুসারে আভ্যন্তরিক সোরানাশক চিকিৎসা

করিতে হইবে। রতিজ না হইলে স্থানীয় চিররোগে তাহাই একমাত্র করণীয়।

১৯৬ অণুচ্ছেদঃ—সত্যই মনে হইতে পারে, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক এবং তৎসহ বাহ্যিক প্রয়োগে রোগটি শীঘ্রই আরোগ্য হইবে।

১৯৭ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু তাহা করা সম্পূর্ণ অনুচিত। কারণ, তদ্দ্বারা আভ্যন্তরিক রোগমুক্তির পূর্ব্বেই স্থানীয় বাহ্যিক বা প্রধান লক্ষণ দূরীভূত হওয়ায়, রোগটি আরোগ্য হইয়াছে ভাবিয়া আমরা প্রতারিত হইব।

১৯৮ অণুচ্ছেদঃ—সূক্ষ্ম রোগবীজজাত স্থানীয় চিররোগের ক্ষেত্রেও কেবল আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আরোগ্য করিতে সমর্থ, এরূপ ঔষধেরও বাহ্যিক প্রয়োগ অনুচিত। কারণ, তদ্দ্বারা স্থায়ী লক্ষণটি দূরীকৃত হওয়ায়, রোগের স্থায়ী প্রতিকৃতি নষ্ট হয়।

১৯৯ অণুচ্ছেদঃ—আর এক অসুবিধা এই, যদি তখন পর্য্যন্ত সম্পূর্ণভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচিত না হইয়া থাকে, তবে বাহ্যিক স্থানীয় লক্ষণটি বাহ্যিক প্রয়োগে বা ছুরিকা সাহায্যে দূরীকৃত হওয়ায়, সম্পূর্ণ উপযুক্ত বা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা দুরূহ হয়।

২০০ অণুচ্ছেদঃ—যদি স্থানীয় লক্ষণটি বর্ত্তমান থাকে, তবে সমস্ত রোগটি সম্পূর্ণরূপে নিরাকৃত না হওয়া পর্য্যন্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ-নির্ব্বাচনে সহায়তা করে। যতক্ষণ তাহা বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ রোগটি আরোগ্য হয় নাই এবং তাহা অন্তর্হিত হইলে, রোগটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়।

২০১ অণুচ্ছেদঃ—যখন জীবনীশক্তি নিজ চেষ্টায় কোনও আভ্যান্তরিক ব্যাধি দূর করিতে অসমর্থ হয়, তখনই বাহ্যিক লক্ষণ প্রকাশ করিয়া, কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত ব্যাধি কর্ত্তৃক আভ্যন্তরিক প্রয়োজনীয় অংশের ধ্বংস নিবারণ করে। কিন্তু তদ্দ্বারা আভ্যন্তরিক ব্যাধি প্রশমিত হয় না, যেমন সোরা দূরীকৃত না হওয়া পর্য্যন্ত পদের দুষ্ট ক্ষত, সিফিলিস বা উপদংশ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত উপদংশজ ক্ষত এবং সাইকোসিস

বা প্রমেহ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ডুম্বুরাকৃতি আঁচিল বাড়িতে থাকে। যে পরিমাণে তাহা ভিতরেই বৃদ্ধি পায় সেই পরিমাণে বাহিক লক্ষণও বৃদ্ধি পায়।

২০২ **অণুচ্ছেদঃ**—এই অবস্থায় যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসক বাহ্যিক প্রয়োগে বাহ্যিক লক্ষণটি দূর করেন, তবে নানা উপসর্গসহ আভ্যন্তরিক রোগটি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। তখন ভুলপ্রযুক্তই বলা হয়, বাহ্যিক স্থানীয় রোগটি শরীরের অভ্যন্তরে স্নায়ুমধ্যে নীত হইয়াছে। কারণ, বাহ্যিক লক্ষণ প্রকাশ করিয়া আভ্যন্তরিক রোগটি তো অন্তর্হিত হয় না, যতক্ষণ না সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ আভ্যন্তরিকভাবে প্রযুক্ত হয়, ততক্ষণ তাহা অভ্যন্তরে বৃদ্ধিই পাইতে থাকে।

২০৩ **অণুচ্ছেদঃ**—আভ্যন্তরিক রোগকে বৃদ্ধি পাইতে দিয়া বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে সোরাজনিত চর্ম্মোদ্ভেদাদি নষ্ট করিয়া, কষ্টিক প্রয়োগে উপদংশজ ক্ষত দগ্ধ করিয়া, ছুরিকাদিসহযোগে ডুম্বুরাকৃতি আঁচিলাদি নষ্ট করিয়া, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক নানাবিধ জ্ঞাত বা অজ্ঞাত রোগের সৃষ্টি করিতেছেন। এ প্রথা অহিতকর, তথাপি শিক্ষা-মন্দিরের আচার্য্যগণ কর্ত্তৃক ইহাই একমাত্র প্রথা বলিয়া প্রচারিত হইয়াছে।

২০৪ **অণুচ্ছেদঃ**—যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এরূপ না করিয়া কেবলমাত্র সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতেন, তবে সহস্র সহস্র বৎসর ধরিয়া যে-সকল নামহীন ভীষণ ব্যাধি কর্ত্তৃক মানবজাতি দারুণ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে, তাহা নিবারিত হইত।

২০৫ **অণুচ্ছেদঃ**—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিসের প্রাথমিক লক্ষণ বাহ্যিক প্রয়োগে দূরীভূত হওয়ায়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাহাদের, বিশেষতঃ সোরায়, গৌণ লক্ষণসমূহই চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হন। আমি আমার "চিররোগসমূহ" নামক পুস্তকে ইহার বিস্তৃত আভ্যন্তরিক চিকিৎসার বিষয়, একজন চিকিৎসকের পক্ষে বহু বৎসরব্যাপী চিন্তাদি দ্বারা যতদূর সম্ভব, আলোচনা করিয়াছি।

২০৬ **অণুচ্ছেদঃ**—চিররোগ চিকিৎসার পূর্ব্বে রোগীর কোনও

রতিজ ব্যাধি হইয়াছিল কি না, অনুসন্ধান করিতে হইবে। কারণ, যদি উপদংশ কিংবা প্রমেহ হইয়া থাকে, তবে তাহার চিকিৎসাও করিতে হইবে। কিন্তু সোরা সকল প্রকার চিররোগের মূল বলিয়া উপদংশ বা প্রমেহকে একক দেখা যায় না।

২০৭ অণুচ্ছেদ ঃ—এতদ্ব্যতীত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে জানিতে হইবে, এ পর্য্যন্ত কি কি এলোপ্যাথিক ঔষধ রোগী খাইয়াছেন বা কি কি ঔষধের অপব্যবহার হইয়াছে। তদ্দ্বারা প্রাথমিক রোগটি কিরূপভাবে বিকৃত হইয়াছে জানা যায় এবং যে যে ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছে তাহা আর দেওয়া হয় না।

২০৮ অণুচ্ছেদ ঃ—রোগীর বয়স, তাহার জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের উপায় ও অবস্থা এবং খাদ্য সামাজিক অবস্থা ইত্যাদি সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। তদ্দ্বারা আরোগ্যে কোন বাধা-বিঘ্ন বা সহায়তা হয় কি না বিচার করা যায়। তদ্রূপ তাহার মানসিক অবস্থা ও চরিত্র সম্বন্ধেও দেখা আবশ্যক। কারণ, তাহারও সংশোধন, পরিবর্ত্তন বা সমর্থন প্রয়োজন।

২০৯ অণুচ্ছেদ ঃ—তৎপরে চিকিৎসক পুনঃপুনঃ কথাবার্ত্তা দ্বারা রোগের প্রতিকৃতি পূর্ণ করিবার চেষ্টা করিবেন। তদ্দ্বারা বিরল, বিচিত্র, পরিচায়ক লক্ষণাদি পরিষ্কারভাবে বুঝিয়া তিনি সম্পূর্ণ সমলক্ষণ-সম্পন্ন সোরাঘ্ন বা অন্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসার প্রারম্ভ করিতে পারিবেন।

২১০ অণুচ্ছেদ ঃ—একদৈশিক ব্যাধিমাত্রেই সোরা হইতে উৎপন্ন। একটি পরিস্ফুট লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্যগুলি লোপ পাওয়ায় তাহাদের চিকিৎসা দুরূহ। মানসিক রোগগুলিও এই প্রকার কিন্তু তাহারা ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর রোগ নহে। শারীরিক ব্যাধিসমূহেও মানসিক বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। প্রত্যেক রোগেই রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণ অন্যান্য লক্ষণ-সমষ্টির সহিত যোগ করিলে তবেই সম্পূর্ণ রোগচিত্র অঙ্কিত হয় এবং চিকিৎসায় সাফল্য লাভ হয়।

২১১ অণুচ্ছেদ ঃ—রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণই ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রধান সহায়। কারণ, তাহাই পরিচায়ক লক্ষণ এবং নির্ভুল পর্য্যবেক্ষণ-

পরায়ণ চিকিৎসকের নিকট তাহা লুক্কায়িত থাকিতে পারে না।

২১২ অণুচ্ছেদঃ—ভগবৎ কৃপায় প্রত্যেক শক্তিমান ঔষধই তাহার পরীক্ষাকালে স্পষ্টভাবে সুস্থ মানবের মন ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন বিভিন্নভাবে করিয়া থাকে।

২১৩ অণুচ্ছেদঃ—প্রত্যেক রোগের ঔষধে যদি অন্য লক্ষণসমূহের ন্যায় রোগীর মন ও প্রকৃতির লক্ষণসমূহের সাদৃশ্য না থাকে তবে আমরা তাহা নির্ব্বাচন করিয়া সমলক্ষণমতে আরোগ্য করিতে পারিব না।

২১৪ অণুচ্ছেদঃ—মানসিক রোগসকল আরোগ্য করিবার উপদেশ অল্প কথায় দেওয়া যাইবে। কারণ, যে ঔষধ রোগীর শারীরিক ও মানসিক অবস্থার সদৃশ লক্ষণসমূহ সুস্থ মানবে উৎপাদন করিতে পারিবে তাহাই অন্যান্য রোগের ন্যায় মানসিক রোগও আরোগ্য করিবে।

২১৫ অণুচ্ছেদঃ—তথাকথিত মানসিক ব্যাধিসমূহও প্রকৃতপক্ষে শারীরিক ব্যাধি ব্যতীত অন্য কিছু নয়। কেবল শারীরিক লক্ষণগুলি লোপ পাওয়ায় মানসিক ব্যাধিসমূহ একদৈশিকত্ব প্রাপ্ত হইয়া যেন তাহারা মনের স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

২১৬ অণুচ্ছেদঃ—কখনও কখনও তথাকথিত মারাত্মক শারীরিক রোগ—যেমন যক্ষ্মা রোগ বা অন্য কোন অচির প্রকৃতির রোগ—যেমন সূতিকাবস্থার রোগ, হঠাৎ উন্মাদ রোগে পরিবর্ত্তিত হয়, শারীরিক বিকৃতি এত কমিয়া যায় যে দৈহিক স্বাস্থ্য সম্পূর্ণ বলিয়া মনে হয়। যেন স্থূল দেহযন্ত্রের রোগ মানসিক বা চিত্তাবেগসংক্রান্ত যন্ত্রাদিতে নীত হয়।

২১৭ অণুচ্ছেদঃ—এই সকল রোগের মূলোৎপাটনকল্পে আমাদিগকে পূর্ব্বাপর সমস্ত ঘটনা অবগত হইতে হইবে, শারীরিক লক্ষণাদি যাহা কিছু বর্ত্তমান থাকে এবং মানসিক বিকৃতি ও উদ্বেগাদির অবস্থা সমস্তই জানিতে হইবে।

২১৮ অণুচ্ছেদঃ—মানসিক বা প্রবৃত্তিগত রোগে পরিণত হওয়ার পূর্ব্বে যে যে শারীরিক বিকৃতি বা রোগ হইয়াছিল সেই সমস্তের যথাযথ বিবরণ আবশ্যক। রোগীর বন্ধুবান্ধবের নিকট ইহা অবগত হওয়া যায়।

২১৯ অণুচ্ছেদঃ—পূর্ব্ববর্ত্তী শারীরিক লক্ষণসমূহের মধ্যে রোগীর এখনও যাহা কিছু বর্ত্তমান আছে তাহাদের সহিত যে শারীরিক লক্ষণগুলি মানসিক লক্ষণসমূহের সাময়িক বিরতিকালে পরিস্ফুট হয়, এতদ্দ্বয়ের তুলনা প্রমাণ করে যে শারীরিক লক্ষণগুলি অস্ফুট হইলেও দূরীভূত হয় নাই।

২২০ অণুচ্ছেদঃ—এইগুলির সহিত মনের ও প্রবৃত্তির অবস্থা যাহা রোগীর বন্ধুগণ এবং চিকিৎসক নির্ভুলভাবে লক্ষ্য করেন তাহা যোগ করিলে, রোগীর পূর্ণ প্রতিকৃতি পাওয়া যায়। মানসিক রোগ কিছুদিন স্থায়ী হইলে, মানসিক লক্ষণের বিশেষভাবে সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট সোরাঘ্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে, ঐ রোগ হোমিওপ্যাথিমতে আরোগ্য হইবে।

২২১ অণুচ্ছেদঃ—ভয়, বিরক্তি, অতিরিক্ত মদ্যপানাদি কারণে উন্মাদাদির লক্ষণ তীব্রভাবে প্রকাশ পাইলে কিন্তু সোরাঘ্ন ঔষধ দেওয়া উচিত নয়। যতদিন না অগ্নিশিখার ন্যায় উদ্দীপ্ত সোরা সুপ্তাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগী যেন সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া বোধ হয়, ততদিন একোনাইট, বেলেডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, হাইওসিয়েমাস, মার্কারী প্রভৃতি উচ্চ শক্তিতে ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে।

২২২ অণুচ্ছেদঃ—এইরূপভাবে মানসিক রোগের তীব্রাবস্থা হইতে মুক্ত রোগীকে কখনই রোগমুক্ত মনে করা উচিত নয়। বরং সময় নষ্ট না করিয়া, সোরামুক্ত করিবার জন্য বহুদিন ধরিয়া তাহাকে সোরানাশক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসহ পথ্যাপথ্যের নিয়ম পালন করিতে হইবে। সোরাকে অধুনা সুপ্ত দেখাইলেও তাহা যে-কোন মুহূর্ত্তে পুনরায় জাগরিত হইতে পারে।

২২৩ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু যদি তাহা না করা হয়, পূর্ব্বাপেক্ষা সামান্য কারণে উন্মত্ততা ফিরিয়া আসিবে এবং অধিকতর কাল স্থায়ী হইবে। তাহা আরোগ্য করা আরও কঠিন।

২২৪ অণুচ্ছেদঃ—যদি মানসিক রোগ সুস্পষ্টভাবে পরিণত না হয় এবং ইহা দৈহিক কারণজ বলিয়া বুঝিতে পারা না যায়, তবে এইরূপে তাহা স্থির করা যায়। উপদেশাদি দ্বারা সান্ত্বনা দিবার চেষ্টা করিলে,

মানসিক কারণজ ব্যাধির উপশম হয় কিন্তু শারীরিক কারণজ মানসিক ব্যাধি তদ্দ্বারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

২২৫ অণুচ্ছেদঃ—যে-সকল মানসিক রোগ কেবল শারীরিক কারণজ নয়, উদ্বেগ, বিরক্তি, ভয় প্রভৃতি কারণ হইতে উৎপন্ন এবং তদ্দ্বারা পরিস্ফুট হয়, তাহারা অল্পাধিক পরিমাণে শারীরিক স্বাস্থ্য নষ্ট করে।

২২৬ অণুচ্ছেদঃ—এই প্রকার মানসিক ব্যাধিতে বিশ্বাস প্রকাশ, বন্ধুভাবে উপদেশাদি এবং তৎসহ পথ্যাদির বন্দোবস্ত দ্বারা মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্য পুনরানীত হয়।

২২৭ অণুচ্ছেদঃ—এই সকল ক্ষেত্রেও প্রধান কারণ হইল সোরা। কেবল তাহা এখন সম্পূর্ণ পরিণত হয় নাই। পুনরায় এই রোগ ফিরিয়া না আসে তজ্জন্য ইহাদেরও সোরানাশক চিকিৎসা প্রয়োজন।

২২৮ অণুচ্ছেদঃ—শারীরিক কারণজ মানসিক ব্যাধির আরোগ্যার্থ সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের সহিত রোগীর জীবনযাত্রায় শৃঙ্খলাবিধান ও সহচরবর্গের এবং চিকিৎসকের রোগীর প্রতি উপযুক্ত, ধীর সহানুভূতি-সূচক ব্যবহার প্রয়োজন। রোগীর প্রতি কোনওরূপ বলপ্রয়োগ করা উচিত নয়। ঔষধ প্রয়োগের জন্য বলপ্রয়োগের সমর্থন করা যায় কিন্তু হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসায় তাহারও প্রয়োজন হয় না। কারণ, পানীয় জলের সহিত অনায়াসে ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

২২৯ অণুচ্ছেদঃ—এরূপ রোগীদের প্রতিবাদ করা, সাগ্রহে তাহা-দিগকে বুঝাইতে যাওয়া, নিষ্ঠুরভাবে তাহাদের দোষ সংশোধন করিতে যাওয়া, তাহাদের নিন্দা করা বা দুর্ব্বলতা প্রকাশ করিয়া তাহাদের নিকট নতি স্বীকার করা অপকারী। তাহাদের বিরক্তিকর সর্ব্ববিষয়ই ত্যাগ করা উচিত। আমোদ-প্রমোদাদি তাহাদের কিছুই করিতে পারে না। আরোগ্যই তাহাদের একমাত্র শান্তির উপায়।

২৩০ অণুচ্ছেদঃ—সমলক্ষণসম্পন্ন সোরানাশক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলে, মনোরোগ অতি শীঘ্রই দূরীভূত হয়, এলোপ্যাথির রাশি রাশি ঔষধ তাহা পারে না। বহুকালস্থায়ী মানসিক রোগের আরোগ্যেই হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব উজ্জ্বলভাবে প্রমাণিত হয়।

২৩১ অণুচ্ছেদঃ—বিরামশীল রোগসমূহ দুই প্রকারঃ (১) যাহারা **একই** আকারে **নির্দ্দিষ্ট** সময়ান্তে দেখা দেয় এবং (২) যাহারা **বিভিন্ন** আকারে **অনির্দ্দিষ্ট** সময়ান্তে দেখা দেয়।

২৩২ অণুচ্ছেদঃ—শেষোক্ত প্রকারের পর্য্যায়ক্রমাগত ব্যাধি বহুবিধ কিন্তু সমস্তই চিররোগের পর্য্যায়ভুক্ত। ইহারা প্রায়ই পরিণত সোরাজাত এবং ক্বচিৎ কখনও সিফিলিস বা উপদংশের সহিত সংশিলষ্ট হয়। তজ্জন্য আমার "চিররোগসমূহ" নামক পুস্তকের উপদেশানুসারে সোরা-নাশক এবং উপদংশনাশক উভয় প্রকার ঔষধই প্রয়োগ করিতে হয়।

২৩৩ অণুচ্ছেদঃ—রোগী বেশ সুস্থ আছে বলিয়া বোধ হইলেও যে-সকল রোগসূচক অবস্থা নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে অপরিবর্ত্তিতরূপে তাহাকে পুনরায় আক্রমণ করে এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে অন্তর্হিত হয় তাহারাই বিরামশীল রোগসমূহের আদর্শস্বরূপ। বিবিধ প্রকার সবিরাম জ্বর অথবা অন্য প্রকার রোগ (যেমন মাথাধরা, ঋতুকালে ভেদবমি ইত্যাদি) ইহাদের উদাহরণস্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে।

২৩৪ অণুচ্ছেদঃ—যে-সকল জ্বরহীন বিরামশীল ব্যাধি কেবল এক একজন ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহারা চিররোগের পর্য্যায়ভুক্ত এবং প্রায়ই সোরাজাত, ক্বচিৎ উপদংশদুষ্ট হয়। তাহাদের চিকিৎসা তদনুরূপ করিলে সাফল্য লাভ হয়, কখন কখন মধ্যবর্ত্তী ঔষধ হিসাবে শক্তিস্বরূপ সিঙ্কোনার একমাত্রা প্রয়োগ করিলে, তাহাদের প্রত্যাবর্ত্তনশীল প্রকৃতি দূরীভূত হয়।

২৩৫ অণুচ্ছেদঃ—যে-সকল বিরামশীল জ্বর স্বল্প বা বহুব্যাপক রূপে দেখা দেয়, তাহাদের প্রায় দুইটি বা তিনটি পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থা দেখা যায়, যেমন শীত ও তাপ বা শীতাতপ এবং ঘর্ম্মাবস্থা। তাহাদের ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে, উক্ত অবস্থাদ্বয় বা ত্রয়ের মধ্যে যেটি প্রবলতর বা প্রবলতম তাহারই সম্যক্ সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত। কিন্তু বিজ্বরাবস্থার লক্ষণগুলিই সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধনির্ব্বাচনে বিশেষ-ভাবে পরিচালিত করে।

২৩৬ অণুচ্ছেদঃ—এই সকল রোগে ঔষধ প্রয়োগের প্রকৃষ্ট সময় হইল, জ্বরের আক্রমণ শেষ হইবার পরই যখন রোগী একটু সুস্থ বোধ

করিতেছে তখন। যদি জ্বরের পুনরাক্রমণ আরম্ভ হইবার কিছু পূর্ব্বেই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তবে তাহার ক্রিয়া জ্বরের সহিত মিলিত হইয়া এমন প্রতিক্রিয়া আনয়ন করে যে তদ্দ্বারা রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। বিরামাবস্থার প্রারম্ভে প্রযুক্ত হইলে, ঔষধের ক্রিয়া নিরুপদ্রবে সম্পন্ন হইয়া পুনঃপ্রতিষ্ঠিত হয়।

২৩৭ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু গুরুতর প্রকৃতির জ্বরে যদি বিরামকাল অত্যন্ত অল্প হয় কিংবা তৎকালে পূর্ব্ববর্ত্তী আক্রমণের কোনও উপদ্রব থাকিয়া যায়, তবে যখন ঘর্ম্ম কিংবা অন্য কোনও পরবর্ত্তী লক্ষণ কমিতে থাকে তখনই প্রযোজ্য।

২৩৮ অণুচ্ছেদঃ—প্রায়ই উপযুক্ত ঔষধের একমাত্রাতেই জ্বরের আক্রমণ নিবারণ করে ও স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসে কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রত্যেক আক্রমণের পর একামাত্রা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যদি লক্ষণ-সমূহের পরিবর্ত্তন না হয়, তবে ২৭০ **অণুচ্ছেদোক্ত** নূতন প্রথানুসারে প্রত্যেক মাত্রা ১০।১২ বার ঝাঁকি দিয়া সহজেই উচ্চতর শক্তিতে পরিণত করিয়া দেওয়া যায়। তথাপি যে কারণে প্রথম জ্বর হইয়াছিল সেই কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, যেমন জলাভূমিতে রোগী থাকিলে, বহুদিন রোগী ভাল থাকিবার পর পুনরায় আক্রান্ত হইতে পারে। এক্ষেত্রে জলাভূমি ত্যাগ করিয়া পার্ব্বত্য প্রদেশে গমন করাই বিধেয়।

২৩৯ অণুচ্ছেদঃ—প্রায় প্রত্যেক ঔষধ কেবল একপ্রকারের জ্বরই উৎপাদন করিতে পারে, এমন কি পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থাযুক্ত সবিরাম জ্বরও উৎপাদন করে যাহা অন্যান্য ঔষধজ জ্বর হইতে বিভিন্ন। সুতরাং প্রকৃতিজাত বহুবিধ সবিরাম জ্বরের সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ, পূর্ব্বেই যে সকল ঔষধ সুস্থ ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হইয়াছে তাহাদের মধ্যেই পাওয়া যায়।

২৪০ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু যদি সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও বহুব্যাপক সবিরাম জ্বর আরোগ্য না হয়, অথচ জলাভূমির প্রভাবে আরোগ্য ব্যাহত হইতেছে, এরূপ ভাবিবার কারণ না থাকে, তবে সোরাই গুপ্তভাবে আরোগ্যে বাধা দিতেছে, বুঝিতে হইবে। এরূপ ক্ষেত্রে সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিলে, আরোগ্য সম্পাদিত হইবে।

২৪১ অণুচ্ছেদঃ—বহুব্যাপক সবিরাম জ্বর যাহা স্থানীয় কারণজ নহে, তাহা চিররোগের প্রকৃতিবিশিষ্ট একটিমাত্র তীব্র অভিব্যক্তিযুক্ত। যে-সকল ব্যক্তি এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহারা সকলেই একই প্রকার লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে। সেই লক্ষণসমষ্টি সাহায্যে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, তদ্দ্বারা সকলেই উপকৃত হয়, যদি তাহারা জাগরিত সোরাজনিত রোগে পূর্ব্ব হইতেই ভুগিতে না থাকে।

২৪২ অণুচ্ছেদঃ—কিন্তু যদি বহুব্যাপক সবিরাম জ্বরের প্রথম আক্রমণগুলি আরোগ্য করা না হয়, অথবা রোগীরা যদি অনুপযুক্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা দুর্ব্বলতাগ্রস্ত হয়, তবে সুপ্ত সোরা জাগরিত হইয়া উঠে। তখন প্রথমে যে-সকল ঔষধ আরোগ্য করিতে পারিত তাহারা আর এখন পারিবে না। এরূপক্ষেত্রে বিলম্বে বিলম্বে সালফার এবং হিপার সালফার প্রয়োগ করা উচিত।

২৪৩ অণুচ্ছেদঃ—অত্যন্ত মারাত্মক সবিরাম জ্বরসমূহ যেগুলি এক একজন ব্যক্তিকে আক্রমণ করে যদিও তাহারা জলাভূমিতে বাস করে না, সেগুলি সোরাজাত অচিররোগসমূহের সদৃশ• হইলেও, প্রথমে সোরাঘ্ন নয়, এমন সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যদি তদ্দ্বারা আরোগ্যে বিলম্ব হয়, তবে বুঝিতে হইবে, আমাদিগকে জাগরণোন্মুখ সোরার বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে হইবে। এরূপক্ষেত্রে কেবল সোরাঘ্ন ঔষধ-সমূহই আরোগ্য আনয়ন করিতে পারে।

২৪৪ অণুচ্ছেদঃ—জলাভূমির সবিরাম জ্বরসমূহ প্রাচীনপন্থী চিকিৎসকগণকে কার্য্যে ব্যস্ত রাখে কিন্তু মানব তাহার যৌবনে যদি আহারাদি সম্বন্ধে সাবধান এবং অভাব, শ্রান্তি ও উচ্ছৃঙ্খলতা দ্বারা যদি তাহার শরীর ভগ্নদশা প্রাপ্ত না হয় তবে সুস্থ থাকিতে পারে। স্থানীয় সবিরাম জ্বরসমূহ তাহার প্রথম উপস্থিতিমাত্রই আক্রমণ করিতে পারে। তখন উচ্চশক্তির চায়না সেবনে, আহারাদির সংযমে, শীঘ্রই রোগ-মুক্ত হইতে পারে কিন্তু তথাপি যদি আরোগ্য আনীত না হয়, তবে জলাভূমিতে বাস করিলে, সোরাঘ্ন ঔষধ ব্যতীত আরোগ্য সম্পাদিত হয় না, যদি রোগী শীঘ্র সে স্থান ত্যাগ করিয়া পার্ব্বত্য প্রদেশে আশ্রয় গ্রহণ করে এবং সোরা যদি সম্পূর্ণরূপে পরিণত না হয়, তবে দৃশ্যতঃ

আরোগ্যলাভ করিলেও, সোরাঘ্ন ঔষধ ব্যতীত প্রকৃতপক্ষে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করিতে পারে না।

২৪৫ অণুচ্ছেদঃ—প্রধান প্রধান প্রকারের রোগসমূহের প্রতি এবং তাহাদের পারিপার্শ্বিক অবস্থাদির প্রতি কিরূপ মনোযোগ প্রদান করা উচিত তাহা দেখাইয়া, এইবার ঔষধসমূহ ও তাহাদের ব্যবহার এবং তৎকালে পথ্যাদির বিচার সম্বন্ধে যাহা বক্তব্য তাহা বলিব।

২৪৬ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধের ক্রিয়া যতক্ষণ রোগের উপলব্ধিযোগ্য উপশম আনয়ন করে, ততক্ষণ পর্যন্ত ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ নিষিদ্ধ। অচিররোগের ক্ষেত্রে এরূপভাবে অপেক্ষা করা যাইতে পারে কিন্তু চির-রোগের ক্ষেত্রে এরূপ ধীরক্রমে উপকার ৪০।৫০ হইতে ১০০ দিন চলি-বার পর হয়তো আরোগ্য হয়। এত সময় অপেক্ষা করা কি চিকিৎসক, কি রোগীর পক্ষে কষ্টকর। যদি ১০০ দিনের পরিবর্ত্তে ৫০ কি ২৫ দিনে আরোগ্য সমাধান হয় তবে তাহা বড়ই সুখকর হয়। অভিজ্ঞতার ফলে জানিয়াছি এরূপ করিতে হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিতে হইবেঃ

(১) যৎপরোনাস্তি যত্নসহকারে সম্পূর্ণ সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

(২) সেই ঔষধ উচ্চশক্তিতে এবং জলে গুলিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

(৩) এবং অভিজ্ঞতার ফলে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত বলিয়া জানা গিয়াছে এরূপ ক্ষুদ্র মাত্রায় এরূপভাবে প্রথম প্রয়োগ ও পুনঃপ্রয়োগ করিতে হইবে, যেন জীবনীশক্তি তদ্দ্বারা বিরক্ত না হয় অর্থাৎ পুনঃ-প্রয়োগের পূর্ব্বে ঔষধের শিশিকে ঝাঁকি দিয়া প্রত্যেক মাত্রাকে পূর্ব্বতন ও পরবর্ত্তী মাত্রা অপেক্ষা কিছু বিভিন্ন শক্তিসম্পন্ন করিতে হইবে।

২৪৭ অণুচ্ছেদঃ—একই শক্তির ঔষধ একবারমাত্রও পুনঃপ্রয়োগ করা সম্ভব নয়। কারণ, প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর যদি ঔষধে উপকার হইতে থাকে, তবে তাহার আর দ্বিতীয় মাত্রার সহিত সম্পূর্ণ সাদৃশ্য থাকে না। তজ্জন্য প্রত্যেক মাত্রাকে পূর্ব্ববর্ত্তী মাত্রা অপেক্ষা উচ্চতর শক্তিসম্পন্ন করা প্রয়োজন।

২৪৮ অণুচ্ছেদঃ—এই উদ্দেশ্যে ঔষধের শিশিকে ৮।১০ বা ১২ বার ঝাঁকি দিয়া উচ্চতর শক্তি করিয়া অচিররোগে ২ ঘণ্টা হইতে ৬ ঘণ্টা বা ১ ঘণ্টা অন্তর বা শীঘ্রতর এবং চিররোগে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর চা চামচ মাত্রায় দিতে হইবে। চিররোগে নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত বহুদিন ক্রিয়াশীল ঔষধও প্রত্যহ মাসাধিক কাল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া অধিকতর সাফল্য লাভ হয়। ১০।১৫ দিনে ঔষধ ফুরাইয়া গেলে যদি কোনও বিভিন্ন ঔষধের লক্ষণ পাওয়া না যায়, তবে সেই ঔষধেরই উচ্চতর শক্তির ১টি কদাচিৎ কয়েকটি অণুবটিকা জলে গুলিয়া দিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত কোনও নূতন লক্ষণ আসিয়া দেখা না দেয়। এই ঔষধ সেবনের পর যদি অবশিষ্ট লক্ষণসমূহ দ্বারা বিভিন্ন ঔষধ সূচিত হয়, তবে তাহাই উক্তরূপে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ করিতে করিতে যদি কোনও নূতন লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া প্রাথমিক রোগলক্ষণগুলিই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় (প্রায় সম্পূর্ণ আরোগ্যের সূচনা করিয়া এরূপ রোগ বৃদ্ধি হওয়ার কথা ১৬১ অণুচ্ছেদে পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে) তবে ঔষধের মাত্রা আরও হ্রাস করিতে এবং আরও অধিক দিন অন্তর অন্তর ঔষধ দিতে বা ঔষধ একেবারে কিছুদিন বন্ধ করিতে হয়। ঘ্রাণে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইলে, এক ড্রাম শিশিতে এল্‌কহলে একটি অণুবটিকা গুলিয়া ২।৩ বা ৪ দিন অন্তর ঘ্রাণ লইতে দিতে হয়। এ ক্ষেত্রেও প্রত্যেকবার ঘ্রাণ লইবার পূর্ব্বে ৮।১০ বার বেগে আলোড়ন করিতে বা ঝাঁকি দিতে হইবে।

২৪৯ অণুচ্ছেদঃ—প্রদত্ত ঔষধ যদি নূতন এবং কষ্টপ্রদ লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তবে তাহা অনুপযুক্ত ঔষধ বুঝিতে হইবে। তাহার ক্রিয়া নষ্ট করিবার উপযুক্ত অর্থাৎ প্রকৃতই সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ যত শীঘ্র সম্ভব প্রদান করিতে হইবে।

২৫০ অণুচ্ছেদঃ—সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগের ৬।৮ বা ১২ ঘণ্টার মধ্যে যদি বুঝিতে পারেন যে প্রদত্ত ঔষধ কর্ত্তৃক রোগীর অবস্থা অল্প অল্প হইলেও ক্রমশঃ মন্দের দিকে যাইতেছে, তবে রোগীর তৎকালীন অবস্থায় সম্পূর্ণ সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া নিজের ভ্রম সংশোধন করা কর্ত্তব্য।

২৫১ অণুচ্ছেদঃ—ইগ্নেশিয়া, ব্রাওনিয়া, রাস, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধের পর্য্যায়ক্রমে আংশিকভাবে বিপরীত ক্রিয়া দৃষ্ট হয় (১১৫ অণু)। ইহাদের কোন একটি ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর যদি কোনও উপকার লক্ষিত না হয়, তবে তাহাদের পুনরায় আর একমাত্রা দিতে হইবে।

২৫২ অণুচ্ছেদঃ—যদি কোনও সোরাজাত রোগে সুনির্ব্বাচিত সোরানাশক ঔষধ প্রয়োগের পরও কোন উপকার দেখা না যায়, তবে রোগের কোনও পরিপোষক কারণ আছে বুঝিতে হইবে, স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদনার্থ তাহাকে দূর করিতে হইবে।

২৫৩ অণুচ্ছেদঃ—সমস্ত রোগেই, বিশেষতঃ অচিররোগে, রোগীর মানসিক অবস্থা এবং রোগীর সমস্ত চেহারাই উপচয় ও উপশম দেখাইয়া দেয়।

২৫৪ অণুচ্ছেদঃ—অন্য নূতন লক্ষণ আসা বা লক্ষণসমূহের বৃদ্ধি কিংবা কেবলমাত্র পুরাতন লক্ষণগুলির উপশম এবং নূতন লক্ষণ না আসা, ঔষধের অপকার বা উপকার স্পষ্ট দেখাইয়া দেয়। অনেক রোগী আছে যাহারা এইটি বুঝিতে পারে না বা প্রকাশ করে না।

২৫৫ অণুচ্ছেদঃ—এরূপ লোকের চিকিৎসা পূর্ব্বলিখিত বিবরণের সহিত মিলাইয়া করিতে হয়। যদি দেখা যায়, কোনও নূতন লক্ষণ আসে নাই বা পুরাতনগুলিও গুরুতর হয় নাই, তাহার উপর যদি রোগীর মানসিক বা ব্যবহারিক উন্নতি দেখা যায়, তবে ঐ ঔষধ দ্বারা আরোগ্য শীঘ্রই সম্পাদিত হইবে বুঝিতে পারা যায়। যদি না হয়, তবে রোগীর কিছু দোষ বা অন্য কোন কারণ আছে, ধরিতে হইবে।

২৫৬ অণুচ্ছেদঃ—অপরপক্ষে যদিও রোগী বলেন—ভাল আছি, অথচ নূতন কোনও লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয় তবে বুঝিতে হইবে যে নির্ব্বাচিত ঔষধটি প্রকৃতপক্ষে সমলক্ষণসম্পন্ন হয় নাই এবং রোগটি বৃদ্ধির পথে যাইতেছে।

২৫৭ অণুচ্ছেদঃ—যদি চিকিৎসক কোনও ঔষধ ব্যবহার করিয়া প্রায়ই সুফল লাভ করিয়া থাকেন, তবে দেখিবেন যেন সেই ঔষধটি তাঁহার প্রিয়তর না হয় অর্থাৎ যেন সেই ঔষধটিকে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই

প্রয়োগ করিতে তাঁহার প্রবৃত্তি না হয়। কারণ তদ্দ্বারা বাস্তবিক সূচিত ঔষধটি অনেক ক্ষেত্রে বাদ পড়িয়া যায়।

২৫৮ অণুচ্ছেদঃ—অন্যপক্ষে যদি চিকিৎসক কোনও ঔষধ ভ্রমবশতঃ প্রয়োগ করিয়া অনেক ক্ষেত্রেই বিফল মনোরথ হইয়া থাকেন, তবে তাহাকেও ত্যাগ করা তাঁহার উচিত নয়। কারণ, সমলক্ষণসম্পন্ন না হইলে, কোনও ঔষধই উপকার করে না।

২৫৯ অণুচ্ছেদঃ—আমাদের ঔষধের মাত্রা ক্ষুদ্র বলিয়া পথ্য ও নিয়মাদি মানিয়া চলা বিশেষ প্রয়োজন। নতুবা ঔষধগুণবিশিষ্ট কোনও বস্তু ব্যবহার দ্বারা তাহার ক্রিয়া সহজেই নষ্ট হইতে পারে।

২৬০ অণুচ্ছেদঃ—তজ্জন্য আরোগ্যের বাধাবিঘ্ন সম্বন্ধে অনুসন্ধান আরও প্রয়োজনীয়। কারণ পথ্যের নিয়মাদি না মানিলে, অনেক সময় চিররোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

২৬১ অণুচ্ছেদঃ—চিররোগের চিকিৎসাকালে নির্দ্দোষ আমোদ, প্রায় সকল ঋতুতেই মুক্ত বাতাসে পরিশ্রম, পুষ্টিকর, ঔষধ ক্রিয়াহীন খাদ্য পানীয় প্রয়োজন।

২৬২ অণুচ্ছেদঃ—অচিররোগ চিকিৎসায় কিন্তু রোগী যাহা যাহা খাদ্য হিসাবে সাগ্রহে প্রার্থনা করে, তাহা প্রকৃতির নির্ভুল বাণী বলিয়া পূরণ করা উচিত, আবার হানিকর কোনও দ্রব্য আহারার্থও তাহাকে অনুরোধ করা উচিত নয়।

২৬৩ অণুচ্ছেদঃ—অচিররোগগ্রস্ত রোগীর আকাঙ্ক্ষিত বস্তু প্রায়ই আশু স্বস্তিকর হয়। যদি তদ্দ্বারা কোনও ক্ষেত্রে আরোগ্যের বাধা হয় তবে তাহা আকাঙ্ক্ষিত বস্তু লাভহেতু পরিতৃপ্ত জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক এবং উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ কর্ত্তৃক দূরীকৃত হইতে পারে। রোগীর ইচ্ছামতো গৃহের ও শয্যার ব্যবস্থা করা উচিত এবং তাঁহার শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা যাহাতে না আসে, তাহা করা উচিত।

২৬৪ অণুচ্ছেদঃ—উপযুক্ত চিকিৎসকের উচিত বিশুদ্ধ, অক্ষুণ্ণ শক্তিশালী ঔষধ ব্যবহার করা।

২৬৫ অণুচ্ছেদঃ—রোগী নির্ভুল ঔষধ পাইতেছে এ বিষয়ে চিকিৎ-

সকের বিবেক যেন সন্তুষ্ট থাকে। তজ্জন্য আপন হস্তে ঔষধ প্রস্তুত করা তাঁহার উচিত।

২৬৬ **অণুচ্ছেদঃ**—জন্তুজগৎ এবং উদ্ভিদজগতের বস্তু সমস্তই নূতন অবস্থায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ঔষধগুণযুক্ত থাকে।

২৬৭ **অণুচ্ছেদঃ**—স্থানীয় গাছগাছড়া যাহা অভিনব অবস্থায় পাওয়া যায় তাহাদের ঔষধশক্তি অক্ষুণ্ণ রাখিবার জন্য তাহার রসকে সম-পরিমাণ স্পিরিটের সহিত মিশ্রিত করিতে হয় এবং বদ্ধমুখ পাত্রে এক দিন এক রাত্রি রাখিয়া দিবার পর, উপরের নির্ম্মল অংশ ঢালিয়া লইয়া, উত্তমরূপে বদ্ধমুখ পাত্রে রাখিয়া সূর্য্য তাপাদি হইতে সুরক্ষিত হইলে তাহার ঔষধগুণ চিরকাল থাকে।

২৬৮ **অণুচ্ছেদঃ**—বিদেশজাত গাছগাছড়া, ছাল এবং মূল চূর্ণিত অবস্থায় বিশ্বাস করিয়া গ্রহণ করা অনুচিত, সমগ্র গাছটি দেখিয়া চিনিয়া তবে ঔষধার্থ ব্যবহার করা উচিত।

২৬৯ **অণুচ্ছেদঃ**—হোমিওপ্যাথি ইহার এক বিশেষ প্রক্রিয়া দ্বারা ঔষধসমূহের আভ্যন্তরিক শক্তিকে জাগরিত করিয়া, রোগ আরোগ্যার্থ ব্যবহার করে। তদ্দ্বারা যে-সকল বস্তু স্থূল অবস্থায় মানবশরীরের উপর কোনও ক্রিয়া প্রকাশ করে না, এই প্রথা দ্বারা তাহাদেরও সূক্ষ্মশক্তি জাগরিত করিলে, তাহারা জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সমর্থ হয়। এই প্রক্রিয়া দ্বারা দুগ্ধশর্করা বা সুরাসারের সাহায্যে তাহা-দিগকে মর্দ্দন বা আলোড়িত বলে করিতে হয়। এই প্রকরণকে পোটেন্-টাইসেশান বা শক্তিসঞ্চার বলে। ফলগুলিকে বিভিন্ন ক্রম বা শক্তি বলে।

২৭০ **অণুচ্ছেদঃ**—এই শক্তিসঞ্চার-প্রথায় এক গ্রেণ স্থূল ঔষধ বা এক ফোঁটা তরল ঔষধকে প্রথমে তিনবারে ১০০ গ্রেণ দুগ্ধশর্করার সহিত ঘর্ষণ করিয়া তাহার ১ গ্রেণ লইয়া তাহার সহিত ১০০ গ্রেণ দুগ্ধশর্করা তিনবারে ঘর্ষণ করিয়া, পুনরায় তাহা হইতে ১ গ্রেণ লইয়া, তাহার সহিত তিনবারে ১০০ গ্রেণ দুগ্ধশর্করা ঘর্ষণ করিতে হয়। সুতরাং শেষোক্তবারে আমরা ১ গ্রেণে ১০০০০০০ অংশ ভেষজ প্রাপ্ত হই। ইহার ১ গ্রেণ লইয়া, এক ভাগ সুরাসারের সহিত ৪ ভাগ পরিস্রুত জল মিশাইয়া যে মিশ্রণ প্রস্তুত হয়, তাহার ৫০০ ফোঁটায় দ্রব করিতে হয়।

তাহার এক ফোঁটায় ১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার সহযোগে ১০০ বার সজোরে ঝাঁকি দিয়া ১ম ক্রম প্রস্তুত করিয়া, তৎসহ ক্ষুদ্রতম অণুবটিকা সিক্ত করিতে হয়। এইরূপে ক্রমশঃ তাহা হইতে ১টি অণুবটিকা ১ ফোঁটা জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার মিশাইয়া উক্ত-রূপে ঝাঁকি দিয়া ক্রমশঃ ২য়, ৩য় ইত্যাদি ক্রম প্রস্তুত করিতে হয়।

২৭১ অণুচ্ছেদঃ—যদি চিকিৎসক নিজে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুত করেন তবে ২৭০ অণুচ্ছেদোক্ত প্রথাই অবলম্বন করিবেন।

২৭২ অণুচ্ছেদঃ—উপরি লিখিত প্রথায় প্রস্তুত ঔষধের একটিমাত্র অণুবটিকা শুষ্কাবস্থায় জিহ্বায় ফেলিয়া দিলে, অল্পদিনের সামান্য রোগের পক্ষে, সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র মাত্রা হয়। কারণ, ঐ ঔষধ কয়েকটিমাত্র স্নায়ু স্পর্শ করে। ঐরূপ একটি অণুবটিকা যদি কিছু দুগ্ধশর্করার সহিত পেষণ করিয়া অধিক পরিমাণ জলে গুলিয়া প্রত্যেকবার ব্যবহারের পূর্ব্বে আলোড়িত করিয়া লওয়া হয়, তবে বহুদিনের উপযুক্ত অপেক্ষা-কৃত অধিকতর শক্তিসম্পন্ন ঔষধ প্রস্তুত হইবে। কারণ, প্রত্যেক মাত্রাই যত কেন ক্ষুদ্র হউক না, অনেকগুলি স্নায়ু স্পর্শ করে।

২৭৩ অণুচ্ছেদঃ—যে কোনও রোগীকেই কোনও রোগে একটিমাত্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। বিভিন্নভাবে কার্য্যকরী ঔষধসমূহের মিশ্রণ দেওয়া উচিত নয়। এতৎসম্বন্ধে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই।

২৭৪ অণুচ্ছেদঃ—সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত ঔষধসমূহের মিশ্রণ অপকারী। কারণ, মিশ্রিতাবস্থায় তাহারা পরস্পরের ক্রিয়া নষ্ট করে। একটিমাত্র ঔষধ সুনির্ব্বাচিত না হইলেও ইহার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ করিয়া, ইহার পূর্ব্বে পরীক্ষিত লক্ষণগুলিকে পুনরায় সমর্থন করে।

২৭৫ অণুচ্ছেদঃ—কেবল সমলক্ষণমতে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেই সুফল লাভ হয় না। তাহার মাত্রার ক্ষুদ্রত্বও আবশ্যক। কারণ, মাত্রা অধিক হইলে, ইহা জীবনীশক্তিকে তীব্রভাবে আক্রমণ করিয়া, রোগ কর্ত্তৃক শরীরের আক্রান্ত অতএব অসহিষ্ণু অংশে অতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে।

২৭৬ অণুচ্ছেদঃ—সমলক্ষণমতে উপযুক্ত ঔষধের প্রত্যেক অতিরিক্ত মাত্রা ক্ষতি করে। শক্তি যত উচ্চতর হয় এবং সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত

হয় ততই অধিক ক্ষতি করে। এরূপ মাত্রা পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত হইলে, রোগীর জীবন সংশয় করে। তদ্দ্বারা প্রাকৃতিক রোগ দূরীকৃত হয় সত্য কিন্তু অধিকতর তীব্র ঔষধজ ব্যাধি রোগীকে অধিকতর পীড়িত করে। তাহা দূর করা সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টকর।

২৭৭ অণুচ্ছেদঃ—তজ্জন্য ঔষধের নির্ব্বাচন যত নির্ভুলভাবে সম-লক্ষণসম্পন্ন এবং তাহার মাত্রা যত ক্ষুদ্র হইলে, নিরুপদ্রবে আরোগ্য-বিধান করিতে পারে, তাহা করা উচিত।

২৭৮ অণুচ্ছেদঃ—বিশুদ্ধ পরীক্ষা, প্রত্যেক রোগীর প্রভাবপ্রবণতা বিষয়ে সযত্ন সমীক্ষা এবং নির্ভুল অভিজ্ঞতা দ্বারাই কিরূপ মাত্রা প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য তাহা নির্ণীত হইতে পারে।

২৭৯ অণুচ্ছেদঃ—যদি শরীরের কোন প্রয়োজনীয় অংশের বিশেষ বিকৃতি না হয়, তবে শক্তিতে পরিণত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা এত ক্ষুদ্র করা যায় না, যদ্দ্বারা উহা রোগের উপর অল্পবিস্তর প্রভাব বিস্তার ও তাহাকে পরাভূত করিয়া আরোগ্য বা আরোগ্যের সূচনা করিতে পারে না।

২৮০ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধের যে মাত্রা কোনও কষ্টকর নূতন লক্ষণ উৎপাদন না করিয়া কার্য্য করিতে থাকে, ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তিতে তাহাই প্রদান করিতে হইবে। যদি স্বাস্থ্যের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে পুরাতন দু'একটি প্রাথমিক লক্ষণ ফিরিয়া আসিতে থাকে, তদ্দ্বারা সূচিত হয় যে রোগী ঔষধজ রোগবৃদ্ধিতে ভুগিতেছে, শীঘ্রই নীরোগ হইবে।

২৮১ অণুচ্ছেদঃ—এইটি যে সত্য তাহার প্রমাণ পাইবার জন্য ৮, ১০ কি ১৫ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া বিশুদ্ধ দুগ্ধশর্করার পুরিয়া দেওয়া উচিত। এইরূপে ঔষধ বন্ধ করিবার পর যদি আর কোনও প্রাথ-মিক লক্ষণ দেখা না যায়, তবে বুঝিবে, রোগী নীরোগ হইয়াছে। যদি প্রাথমিক রোগলক্ষণসমূহের কিছু অবশিষ্ট থাকে, তবে উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করা উচিত। অসহিষ্ণুদিগের ক্ষেত্রে অল্পতর মাত্রায় এবং আরও ধীরে ধীরে প্রয়োগ করা উচিত।

২৮২ অণুচ্ছেদঃ—ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে, প্রথম মাত্রাতেই বিশেষতঃ চিররোগসমূহে, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধজ রোগবৃদ্ধি লক্ষিত

হয়। এইরূপে পুনঃ প্রদত্ত মাত্রা ২৪৭ অণুচ্ছেদানুসারে ঝাঁকি দিয়া তাহার শক্তি কিছু কিছু বর্দ্ধিত করিলেও প্রাথমিক রোগলক্ষণসমূহের বৃদ্ধি হয়।

২৮৩ অণুচ্ছেদঃ—সম্পূর্ণরূপে প্রকৃতির অনুযায়ী কার্য্য করিবার জন্য সুচিকিৎসক ঔষধের অল্প মাত্রাই ব্যবহার করিবেন। কারণ তাহা হইলে ভ্রান্তিবশতঃ অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলেও তাহার কুফল জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক বা উপযুক্ত ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রায় সহজেই নিবারিত হইবে।

২৮৪ অণুচ্ছেদঃ—জিহবা, মুখ, পাকাশয় ব্যতীত নাসিকা এবং শ্বাসপথেও ঔষধের ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। শরীরের চর্ম্মের অবশিষ্টাংশেও ঔষধের ক্রিয়া হয় তবে সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিকভাবে ঔষধ গ্রহণ করা উচিত।

২৮৫ অণুচ্ছেদঃ—বহু দিনের রোগ আরোগ্য করিতে পৃষ্ঠ, বাহু, হস্তপদাদিতে যে ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার পাওয়া গিয়াছে তাহা ঘর্ষণ দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু বাহ্যিক প্রয়োগে দেখিতে হইবে সেই অংশের যন্ত্রণা, আক্ষেপ বা কোনও চর্ম্মরোগ না থাকে।

২৮৬ অণুচ্ছেদঃ—খনিজ চুম্বক, তড়িৎ এবং রাসায়নিক তড়িৎ আমাদের জীবনীশক্তির উপর, মুখে সেবন, ঘ্রাণে গ্রহণ বা চর্ম্মে ঘর্ষণ দ্বারা প্রদত্ত ঔষধসমূহের ন্যায়ই ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে সদৃশ বিধানানুসারে ব্যবহারোপযোগী তাহাদের পরীক্ষা এখনও হয় নাই।

২৮৭ অণুচ্ছেদঃ—মেটিরিয়া মেডিকা পিউরায় লিখিত লক্ষণানুসারে চুম্বকশক্তি ব্যবহার করা যাইতে পারে। অধিক প্রয়োগের প্রতিষেধক হইল চক্‌চকে একখানি দস্তার পাতের ব্যবহার।

২৮৮ অণুচ্ছেদঃ—জৈব চুম্বকশক্তি ভগবানের দান। ইহার আবিষ্কার মেস্‌মারের নামানুসারে ইহাকে মেস্‌মেরিস্‌ম বলা হয়। যাঁহাদের পক্ষে ব্রহ্মচর্য্য সহজ এরূপ সৎলোকের ইচ্ছাশক্তি চুম্বকশক্তির ন্যায় কার্য্য করিয়া আশ্চর্য্যজনকভাবে মৃতকল্প রোগীকেও নীরোগ করে।

২৮৯ অণুচ্ছেদঃ—মেস্‌মেরিস্‌ম দুই প্রকার। যে প্রথায় রোগীর

মধ্যে জীবনীশক্তির অনুপ্রবেশ হয় তাহাকে পূরক (positive) মেস্-মেরিস্‌ম বলে। ইহার বিপরীত প্রথাকে মোচক মেস্‌মেরিস্‌ম বলে। অতিরিক্ত মানসিক আঘাতে হঠাৎ রজঃস্রাব বন্ধ হওয়া, মৃতবৎ অবস্থা অথবা অসহিষ্ণু ব্যক্তির পূরক মেস্‌মেরিস্‌ম প্রয়োগজনিত অস্থিরতা, অনিদ্রা বা সংজ্ঞাহীনতা মোচক মেস্‌মেরিস্‌মের দ্বারা দূরীভূত হয়। শরীর হইতে ১ ইঞ্চি ব্যবধানে হস্ততল রাখিয়া মস্তকের উপর হইতে পদতল পর্যন্ত অনধিক দ্রুত সঞ্চালন করিলে, **মোচক** মেস্‌মেরিস্‌ম ক্রিয়া সম্পাদিত হয়।

২৯০ অণুচ্ছেদঃ—রোগমুক্ত হইবার পরও যে-সকল ব্যক্তির মাংসক্ষয়, পরিপাকশক্তির দুর্ব্বলতা, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি উপসর্গে ভুগিয়া ধীরে ধীরে স্বাস্থ্য লাভ করিতেছে তাহাদের মেসাজ বা অঙ্গসংবাহন প্রথায় অর্থাৎ হস্তপদ, বক্ষ ও পৃষ্ঠের মাংসপেশী অল্প অল্প টানিয়া চাপ দেওয়ায় বা মর্দ্দন করায় উপকার হয়। অসহিষ্ণু ব্যক্তির উপর অধিক বল প্রয়োগ করা উচিত নয়।

২৯১ অণুচ্ছেদঃ—পরিষ্কার জলে স্নান কখন কখন অস্থায়িভাবে উপশম করে। কখন কখন রোগীর অবস্থা ও জলের তাপাদি বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিলে আংশিকভাবে সমলক্ষণমতেও উপকারী হয়। অস্থায়িভাবে উপশমকারী হইলেও সূক্ষ্মভাবে আশু উপশমকারী ঔষধের যেমন প্রতিক্রিয়া হয়, ইহাতে সেরূপ কিছু হয় না।

হ্যানিম্যানের 'অর্গ্যানন'

৬ষ্ঠ সংস্করণ

তৎসহ ডাঃ উইলিয়াম বোরিককৃত পাদটীকার

বঙ্গানুবাদ

এবং

লেখক (ডাঃ জি. দীর্ঘাঙ্গী) কৃত প্রতিটি অনুচ্ছেদের বিস্তৃত ব্যাখ্যা

[পাঠকদিগের সুবিধার জন্য মূল সূত্রগুলি অপেক্ষাকৃত বড় (**পাইকা**) অক্ষরে, পাদটীকা ছোট (**বর্জাইস**) অক্ষরে, এবং ব্যাখ্যা চলতি (**স্মল পাইকা**) অক্ষরে ছাপা হইল—প্রকাশক]

মহাত্মা হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য সমস্ত বিষয়, তাঁহার লিখিত এই অর্গ্যানন-নামক পুস্তকে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ইহার বিষয় সহজ অথচ কঠিন, অল্প অথচ বিস্তারশীল। প্রত্যেক কথাটিই অমূল্য। প্রত্যেক ছত্র, প্রত্যেক অনুচ্ছেদ গভীর ভাবপূর্ণ। যেমন হিন্দুর সন্নিধানে গীতা, মুসলমানের নিকট কোরাণ, খ্রিশ্চিয়ানের কাছে বাইবেল, তেমনি হোমিওপ্যাথের হস্তে অর্গ্যানন। যেমন পতিত হিন্দুর কাছে গীতার আদর নাই, নষ্ট মুসলমানের নিকট কোরাণ অবজ্ঞাত হয়, দুষ্ট খ্রিশ্চিয়ানের কাছে বাইবেল হেয়, তেমনই অজ্ঞ, অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথই অর্গ্যাননের অনাদর করে। সমস্ত বিষয়ই শিক্ষার গুণে সহজ কিংবা কঠিন হয়। সুশিক্ষা কঠিন বিষয়কে সুবোধ্য করে, আর শিক্ষার অভাবে বা দোষে সরল বিষয়ও দুর্ব্বোধ্য হইয়া উঠে। চিকিৎসাশাস্ত্র স্বতঃই একটু কঠিন বিষয়। বহু পরিশ্রমে এবং ঐশ্বরিক করুণাবলে ঐ শাস্ত্রে বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে পারা যায়। তাহার উপর অবহেলা করিলে, ইহার উপকারিতা অপকারিতায় পরিণত হয়। হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে বিশিষ্ট জ্ঞান প্রদান করে বলিয়া, অর্গ্যাননকে হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান বলা যাইতে পারে। কেহ কেহ অর্গ্যাননকে হোমিওপ্যাথির বেদান্ত বলিয়া অভিহিত করেন। যেমন বেদান্তশাস্ত্রে অধিকার থাকিলে, প্রত্যেক বিষয়ের প্রকৃত তত্ত্ব উপলব্ধ হয় অর্থাৎ প্রত্যেক জিনিষটি বাস্তবিক কি, তর্ক বিতর্ক দ্বারা স্থির নির্দ্ধারিত হয়, সেইরূপ অর্গ্যানন সুচারুরূপে পাঠ করিলে, হোমিওপ্যাথি বস্তুতঃ কি, তৎসম্বন্ধে সরল ও প্রাঞ্জল মীমাংসায় উপনীত হইতে পারা যায়। সত্যই ইহাতে কেবল হোমিওপ্যাথির কেন, সমগ্র চিকিৎসাশাস্ত্রেরই গূঢ় রহস্য নিহিত আছে। এই রহস্যের দ্বারোদ্ঘাটন করিতে বহু আয়াস ও যত্নের প্রয়োজন। অসম্পূর্ণ জ্ঞান ভীষণ অপকারী বা তাহা না হইলেও, কার্য্যকরী নহে। বিড়ালচর্ম্ম কাচদণ্ডে ঘর্ষণ করিলে বৈদ্যুতিক শক্তি সূচিত হয়, কিন্তু তাহাকে কার্য্যকরী শক্তিতে পরিণত করিতে বহু আয়াস ও শিক্ষার প্রয়োজন। মেঘ উঠিলে বিদ্যুৎ আপনিই দেখা যায়, ইহা স্বাভাবিক ব্যাপার। কিন্তু বিদ্যুৎ আয়ত্ত করিয়া বৈদ্যুতিক আলোক প্রভৃতি প্রস্তুত করিতে যে কত

পরিশ্রম ও গবেষণার প্রয়োজন তাহা যিনি করিয়াছেন এবং ভাবিয়াছেন, তিনিই জানেন।

তজ্জন্য, আমাদিগকে তন্ন তন্ন করিয়া অর্গ্যাননের ভাব বুঝিতে চেষ্টা করিতে হইবে। যিনি যে পরিমাণে সেই ভাব হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হইবেন, সেই পরিমাণে তাঁহার চিকিৎসা ব্যবসায়ের সুচারু পন্থা আপনা-আপনিই বাহির হইয়া পড়িবে। অনুসন্ধিৎসু অন্তঃকরণই জগতে মহত্ত্ব লাভ করে। যাঁহাদের বাস্তবিক জ্ঞানলাভের আকাঙ্ক্ষা থাকে, তাঁহাদের মনে স্বতঃই শত শত প্রশ্নের উদয় হয়। প্রত্যেক কার্য্যেই তাঁহারা কারণ অনুসন্ধান করিয়া থাকেন। "এরূপ করিবার কারণ কি?" "এরূপ না করিলে কেন ভুল হয়?"—এই সমস্ত বিষয় জানিবার জন্য তাঁহাদিগকে সর্ব্বদাই সচেষ্ট দেখা যায়। এই আকাঙ্ক্ষা পরিতৃপ্তির জন্য কোনও বিজ্ঞ, বয়োজ্যেষ্ঠ বা স্বকার্য্যক্ষম চিকিৎসক দেখিলেই তাঁহারা তাঁহার শরণাপন্ন হন। এরূপ চিকিৎসক আবার সময়ে সময়ে তাঁহার পদমর্য্যাদায় আত্মবিস্মৃত হইয়া শিক্ষার্থিবৃন্দকে হেয় জ্ঞান করেন, কখনও বা হোমিওপ্যাথি তাঁহাদের স্বল্প বিদ্যাবুদ্ধির অতীত বিষয় বলিয়া প্রতিপন্ন করেন। আবার কখনও কখনও বা স্বকপোলকল্পিত আড়ম্বরপূর্ণ দুর্ব্বোধ্য ভাষা প্রয়োগে বুঝাইবার বিষয়টিকে নীরস ও দুর্জ্ঞেয় করিয়া তুলেন। অন্ধকারময়ী রজনীতে দিগ্‌ভ্রান্ত মানবের দিঙ্‌নির্ণয়ার্থ অনন্ত প্রকৃতিবক্ষে ধ্রুবনক্ষত্র বিরাজমান। লক্ষ্যভ্রষ্ট বা অজ্ঞ ব্যক্তির নিকট প্রকৃতির অনায়াসলব্ধ পথ আদরের সামগ্রী হয় না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে—মোহবশতঃ সে বুঝিতে পারে না, পরমপিতা পরমেশ্বর তাহারই সুখশান্তির জন্য, তাহারই রোগশোক নিবারণের জন্য প্রকৃতিরূপ বহু বাহু বিস্তার করিয়া, অনন্ত করুণা অনন্তকাল ধরিয়া, অকাতরে বিতরণ করিতেছেন। যদি বুঝিতে পারিত, তাহা হইলে সে জ্ঞানগর্ব্বিত দাম্ভিকদলের নিকট লাঞ্ছিত না হইয়া, প্রকৃতিদেবীর ক্রোড়ে সুখশয্যাশায়িত শিশুর মত অতি যত্নে ও আদরে জ্ঞানবল লাভ করিয়া মানব হইতে পারিত। হ্যানিম্যান প্রকৃতির সেই সুকোমল ক্রোড় কমনীয়ভাবে দেখাইয়াছেন। হোমিওপ্যাথি যখন একটি প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত, তখন ইহার সমগ্র বিষয়ই সুখবোধ্য এবং

প্রকৃতিদর্শনের ফলের সহিত সম্পর্কিত। একটু স্থির চিত্তে চিন্তা করিলেই মহাত্মা হ্যানিম্যানের সকল কথাই বুঝিতে পারা যায়। তাঁহার সকল কথাই প্রাকৃতিক প্রমাণসিদ্ধ। সরল হইতে সরলতর করিবার জন্য, প্রত্যেক বিষয়ই হ্যানিম্যান বারবার বলিয়াছেন। অনেকে ইহার জন্য তাঁহাকে দোষ দেন। কিন্তু তাঁহারা বুঝেন না যে সহজ কথা লোকে সহজে বুঝে না, লোকে সরল সত্য কথারও বিপরীত অর্থ করে। কাল-মাহাত্ম্যে অধুনা অধর্ম্মের ও অসত্যের জয় যেন স্বাভাবিক দেখায়। আপাতমধুর সুখে লোকে ভুলিয়া যায়, আপাতমধুর কথায় লোকে প্রবঞ্চিত হয়। সত্য প্রথমে নীরস বোধ হয়, ধর্ম্ম প্রথমে কর্কশ ও কঠিন বোধ হয়। কিন্তু কালে অধর্ম্ম বা অসত্য অবশ্যই প্রকাশিত ও পরাজিত হয়। ইহা হ্যানিম্যান পুনঃপুনঃ নানাবিধ উপায়ে তাঁহার আবিষ্কৃত যে মহাসত্য বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, আজ তাহারই বিজয়লাভ হইয়াছে। হোমিওপ্যাথি যে এই বিগত দেড়শত বৎসরের মধ্যে পৃথিবীর সর্ব্বত্র এত বিস্তার লাভ করিয়াছে, তাহার কারণ, ইহার মূল সত্যে প্রতিষ্ঠিত। বর্ত্তমান জগতে ধর্ম্মবিহীন প্রতারণাপরায়ণ ব্যক্তিগণের সংখ্যা অত্যধিক। তাহারা সর্ব্বদা বক্রদৃষ্টিসম্পন্ন। সুতরাং, এ সরল, সুখদর্শন পথ তাহাদের দৃষ্টিগোচর হয় না। সরল, সাধু অন্তঃকরণ লইয়া যদি আপনি জনহিতকর চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী হইয়া থাকেন, বৈজ্ঞানিক অভিজ্ঞতা লাভের সাধু আকাঙ্ক্ষা যদি রোগনিরাময় কার্য্যে সফল করিতে চাহেন, কুসংস্কারবর্জ্জিত চিত্তে অগ্রসর হউন, জীবহিতরত হ্যানিম্যান আপনার সহায় হইবেন। প্রকৃতির পুণ্যশ্লোক পুত্র আপনাকে প্রশস্ত নিষ্কণ্টক পথ প্রদর্শন করিবেন। আপনি শিশুর মত সরল ও সাধুচিত্তে সেই সদ্‌গুরুর শরণাপন্ন হউন। এ সাধনার কোনও বিষয়ই আপনার দুর্ব্বোধ্য হইবে না, কোনও প্রশ্নই অমীমাংসিত থাকিবে না। ইহাতে লাঞ্ছিত হইতে হইবে না, সাধু শিক্ষায় হৃদয় উন্নত হইবে, ধর্ম্মে হৃদয় বলীয়ান হইবে, মনঃপ্রাণ ভগবচ্চরণে অর্পিত হইবে। চিকিৎসকরূপে প্রতিষ্ঠিত হইলেই, বিজ্ঞ সাধু ব্যক্তির মনে আপনা-আপনিই প্রশ্ন উত্থিত হয়—"আমার জীবনের উদ্দেশ্য কি?" তাই হ্যানিম্যান তাঁহার উপদেশা-বলীর প্রথম সোপানেই বলিলেনঃ—

§ (১)

চিকিৎসকের মহৎ এবং একমাত্র উদ্দেশ্য, রোগীকে পুনরায় স্বাস্থ্যে আনয়ন করা, নীরোগ করা, যেমন বলা হয়।[১]

উদ্দেশ্যবিহীন জীবন বাতুলতাময়। উদ্দেশ্য উত্তমরূপে জানা না থাকিলে, কোন কার্য্যই সুচারুরূপে সম্পন্ন করা যায় না। তজ্জন্যই হ্যানিম্যান চিকিৎসকগণকে বলিতেছেন,—"রোগীকে নীরোগ' করাই চিকিৎসক জীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য। কিন্তু সচরাচর 'আরোগ্য' বলিলে, আমরা যাহা বুঝি এবং যাহা বুঝি না তৎসমস্ত স্পষ্ট করিয়া বুঝাইবার জন্য তিনি বলিলেন, রোগীকে সম্পূর্ণরূপে নীরোগ করিতে হইবে, কেবল দুই-একটি কষ্টকর রোগলক্ষণ দূর করিলে চলিবে না। অর্থাৎ, যে পর্য্যন্ত না রোগী তাহার যে স্বাস্থ্য রোগ নষ্ট করিয়াছে তাহা ফিরিয়া পায়, ততক্ষণ সে নীরোগ হইল না বুঝিতে হইবে। তীব্র কোনও যন্ত্রণার লাঘব হইলেই আমরা বলি "রোগ সারিয়াছে" কিন্তু রোগী সর্ব্বাঙ্গীণ-ভাবে সুস্থ হইল কি না, দেখি না। মনে করুন, একটি রোগীর জ্বর হইয়াছিল, তাহার পর কোনও ঔষধ প্রয়োগে তাহার গাত্রের উত্তাপ নাই

১ (অনুঃ-১ ; পাদটীকা-১) তবুও জীবনক্রিয়ার আভ্যন্তরীণ সত্য প্রকৃতি এবং দেহতন্ত্রের যে অদৃশ্য অভ্যন্তরে রোগসমূহ জন্মায় তাহার সম্বন্ধে শূন্য কল্পনা এবং অনুমানের জাল বুনিয়া তথাকথিত পদ্ধতি গঠন করা তাঁহার উদ্দেশ্য নহে। (এই-রূপে বহু চিকিৎসক উচ্চাভিলাষবশতঃ এখনও তাঁহাদের ক্ষমতা নষ্ট করিয়া থাকেন।) কিম্বা ইহাও তাঁহার অভিপ্রায় নহে যে, যখন পীড়িত মানব সাহায্যের আশায় দীর্ঘশ্বাস ফেলিতে থাকে তখন তিনি অজ্ঞ ব্যক্তিগণকে অবাক করিতে পারে এইরূপ পাণ্ডিত্যপূর্ণ ভাষায় রোগগুলির অস্বাভাবিকতা এবং তাহাদের সন্নিহিত কারণ (Proximate cause) (যাহা চিরকাল গোপন থাকিতে বাধ্য) সম্বন্ধে অবোধ্য শব্দে এবং ফাঁপানো দুরূহ ভঙ্গীতে জড়িত অসংখ্য ব্যাখ্যা করিবার চেষ্টা করিবেন। এইরূপ পাণ্ডিত্যপূর্ণ অবাস্তব চিন্তা (যাহাকে তত্ত্ববিষয়ক চিকিৎসাশাস্ত্র বলা হয় এবং যাহার জন্য স্বতন্ত্র অধ্যাপক পদসমূহের সৃষ্টি করা হইয়াছে) আমরা অনেক দেখি-য়াছি এবং এখনই সেই মাহেন্দ্রক্ষণ উপস্থিত যখন নিজেদের চিকিৎসক-অহিতকারী ব্যক্তিগণের উচিত, কেবলমাত্র 'গালগল্প' দ্বারা পীড়িত মানবকে ফাঁকি দিবার পরিবর্ত্তে (তাহাদের) যথার্থই সাহায্য এবং আরোগ্য আরম্ভ করা।

কিন্তু মুখ বিস্বাদ, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না বা তরল ভেদ হয়, কান ভোঁ ভোঁ করে, মাথা ঘুরিতে থাকে, ক্ষুধা নাই, নিদ্রা নাই ইত্যাদি। এরূপ স্থলে, আমরা বলি, চিকিৎসকও বলেন, জ্বর সারিয়াছে, কিন্তু রোগী পূর্ণভাবে নীরোগ হইয়াছে কি? হ্যানিম্যানের মতে ইহা আরোগ্য নহে। গাত্রের উত্তাপ নাই, কিন্তু, রোগী ত রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী সুস্থ অবস্থা এখনও লাভ করে নাই। সুস্থ হইলে কি লোকের মুখ বিস্বাদ হয়, মাথা টলিয়া পড়ে, কান ভোঁ ভোঁ করে, অগ্নিমান্দ্য থাকে বা অনিদ্রা হয়? ইহাকে আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। ইহা রোগীর গাত্রের উত্তাপরূপ রোগলক্ষণের রূপান্তর মাত্র। ইহা স্বাভাবিক রোগের পরিবর্ত্তে একটি ঔষধজনিত ব্যাধির উদ্ভবমাত্র। ইহাতে চিকিৎসকের কৃতিত্ব নাই। রোগীর উপকার হয় নাই, তিনি কেবল প্রবঞ্চিত হইয়াছেন। ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসক যদি রোগীর গাত্রদাহ নিবারণের সঙ্গে সঙ্গে, তাঁহার মনের প্রফুল্লতা বৃদ্ধি করিতে পারিতেন, যদি রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি হইত, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত, সুনিদ্রা হইত এবং রোগী আপনাকে পূর্ব্বের ন্যায় সুস্থ মনে করিতেন, তাহা হইলে ঔষধের ও চিকিৎসকের কার্য্য সম্যক্ সম্পন্ন হইয়াছে বুঝাইত। অনেক সময় এরূপও দেখা যায়, রোগী তথাকথিত আরোগ্যলাভ করিয়া দুঃখের সহিত প্রকাশ করে যে, এরূপ অবস্থা অপেক্ষা তাহার জ্বর ভাল ছিল। ইহা দ্বারা স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে রোগীকে ঔষধ প্রয়োগে পূর্ব্ববৎ সুস্থ করিতে না পারিলে, আরোগ্য সাধিত হইল না ; এবং রোগীকে পূর্ণরূপে নীরোগ করিতে না পারিলে, চিকিৎসকের উদ্দেশ্যও সাধিত হইল না। আরোগ্যের এই **সংজ্ঞাই** হোমিওপ্যাথি ও অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্রের **প্রভেদ** বুঝাইয়া দিতেছে।

সুতরাং, রোগীর অসুস্থতা সর্ব্বতোভাবে দূরীভূত করিয়া স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন করাই চিকিৎসকের মহৎ এবং একমাত্র উদ্দেশ্য ও কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত তাঁহার অন্য কিছুই উচ্চতর বা মহত্তর করণীয় নাই।

রোগক্লিষ্ট পীড়িত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণরূপে ও স্থায়িভাবে সুস্থ করাই চিকিৎসক জীবনের মহত্তম উদ্দেশ্য। অনেকে রোগের নামকরণ অথবা ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াই খ্যাতি লাভ বা প্রভূত অর্থোপার্জ্জন করিয়াছেন। কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তাহা করিলে চলিবে না। তাঁহাদের এ

বিশেষত্ব বা বিশেষজ্ঞত্ব রোগনিরাময় পর্য্যন্ত পৌঁছিতে না পারিলে, চিকিৎসার উদ্দেশ্য সফল হয় না। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক একটি অঙ্গের রোগাদি বিষয় মনোযোগসহকারে শিক্ষা করিয়াছেন কিন্তু তাহারই পাণ্ডিত্য দেখাইয়া নিরস্ত হইলে, রোগী সর্ব্বাঙ্গীণভাবে সুস্থ হইবে না। কারণ, কোনও প্রকৃত রোগ কেবল কোনও অঙ্গবিশেষে হয় না, তদ্দ্বারা সমগ্র মানবই পীড়িত হয়। সুতরাং কোনও অঙ্গের চিকিৎসা করা আত্মবঞ্চনা ও প্রবঞ্চনা মাত্র। সৎ পথে হউক, অসৎ পথে হউক, ধনলাভই তাহাদের জীবনের উদ্দেশ্য। হ্যানিম্যান বলিতেছেন,—চিকিৎসক, ধনলাভাদি তোমার উদ্দেশ্য নয়। পীড়িতের রোগযন্ত্রণা যথাবিধি নিবারণ করাই তোমার জীবনের একমাত্র মহৎ উদ্দেশ্য। দেখিও, তোমার সেই উচ্চ আদর্শ যেন হেয়, ঐহিক সুখের লালসায় পরিত্যক্ত না হয়।

সাধারণ লোকের হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে একটি ভুল ধারণা আছে। অনেকে বলেন—"হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগ সারিতে দেরী হয়।" উপর্যুক্ত আরোগ্যের লক্ষণ না জানিয়াই, তাঁহারা এরূপ কথা বলেন। প্রাচীরে বটবৃক্ষাদি জন্মায়, ইহা সকলেই দেখিয়াছেন। কিন্তু, দেখিয়াছেন বা ভাবিয়াছেন কি, কিরূপে তাহাদিগকে সম্যক্‌রূপে দূরীভূত করা যায়? প্রায়ই একার্য্যে দুই প্রকার উপায় অবলম্বিত হয়। অবস্থাবিহীন বা অজ্ঞ ব্যক্তিদের প্রথা এই, তাহারা এরূপ গাছের দৃষ্টিগোচর অংশটি কাটিয়া তাহাতে চুন, আল্‌কাতরা প্রভৃতি দিয়া ক্ষান্ত হয়। ইহাতে সময় কম লাগে কিন্তু বৃক্ষ নির্ম্মূল হয় না, বরং তাহার মূল অন্তর্মুখে বর্দ্ধিত হইয়া অদৃশ্য প্রাচীরাভ্যন্তর জর্জ্জরিত করিয়া ফেলে, গাছটি বাহির হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না মাত্র। চিকিৎসা জগতেও ঠিক এই প্রকারের বাহ্যিক চিকিৎসা আছে। তাহা অজ্ঞ বা অবস্থাহীন লোকের পোষকতা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু বৃক্ষ নির্ম্মূল না হইলে যেমন তাহা ক্রমশঃ সুদৃঢ় প্রাচীরকেও ভূতলশায়ী করে, ব্যাধিও সেইরূপ নির্ম্মূল না হইলে, বৃদ্ধি পাইয়া মানবকে কালকবলে নিক্ষেপ করিয়া থাকে। উক্তরূপ বৃক্ষাদি বিনাশ করিতে, বিজ্ঞ ও দূরদর্শী ব্যক্তি প্রথমেই স্থপতি বা রাজমিস্ত্রী প্রভৃতির সাহায্যে তাহাদিগকে নির্ম্মূল করিতে চেষ্টা করেন। গাছটির উপরিভাগ কাটিয়া দিতে যত সময় লাগে, নির্ম্মূল করিতে হইলে

অবস্থাভেদে তদপেক্ষা অনেক অধিক সময় ও অর্থ লাগিতে পারে কিন্তু ভবিষ্যতে আর কোনও ভাবনা থাকে না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাও শেষোক্তরূপে নির্ম্মূল করিয়া ব্যাধি বিনাশ করে। গৃহপ্রাচীরাদিজাত অশ্বত্থ-বটাদির উপর উপর কাটিয়া উপর হইতে চুন প্রভৃতির প্রয়োগ, আর রাজমিস্ত্রী সাহায্যে তাহাদিগকে সমূলে উৎপাটিত করার যে প্রভেদ, ক্ষণস্থায়িভাবে রোগোপশম করা, আর প্রকৃত হোমিওপ্যাথিমতে রোগীকে রোগমুক্ত করারও সেইরূপ প্রভেদ। রাজমিস্ত্রীরা বৃক্ষ নির্ম্মূল করিয়া যখন গৃহ প্রাচীরটি সারিয়া দেয়, তখন তাহা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে যে বৃক্ষ জন্মিয়াছিল তাহার কোনও চিহ্নই থাকে না। ঠিক সেইরূপে বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাতে রোগী নীরোগ হইলে, তাহার সর্ব্বাঙ্গীণ স্বাস্থ্যের এরূপ উন্নতি হয় যে তাহার কোনও রোগ হইয়াছিল, সহজে তাহা বুঝিতে পারা যায় না।

এইরূপভাবে চিন্তা করিলে, স্বতঃই এই প্রশ্ন উপস্থিত হয়, কতদিন বা কত সময়ে রোগীকে সুস্থ করিতে হইবে? অথবা কিরূপ উপায়ে এবং কিরূপ ভাবে এরূপ সুস্থ অবস্থা আনয়ন করিবার চেষ্টা করা উচিত? এই প্রশ্নের মীমাংসাহেতু হ্যানিম্যান বলিতেছেনঃ—

§ (২)

(১) অচিরে, (২) নিরুপদ্রবে ও (৩) স্থায়িভাবে (৪) স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন, অথবা সর্ব্বাপেক্ষা সরল, বিশ্বাসযোগ্য ও অনিষ্টবিহীন প্রথায় সম্পূর্ণভাবে এবং (৫) সুখবোধ্য বিধানমতে রোগের দূরীকরণ বা ধ্বংসসাধন, আরোগ্যের সর্ব্বোচ্চ আদর্শ।

যদি অতি অল্প সময়ে রোগীকে সম্পূর্ণ নীরোগ করিয়া রোগ আরোগ্য করা হয়, এই আরোগ্য যদি উপদ্রবহীন বা সম্পূর্ণ যন্ত্রণাহীন প্রথায় না হয় এবং একবার আরোগ্য সাধিত হইলে যদি রোগ আর ফিরিয়া না আসে, তবেই চিকিৎসকের আরোগ্যবিধানকার্য্য সর্ব্বথা সার্থক। এইরূপ আরোগ্যই সর্ব্বাপেক্ষা বাঞ্ছনীয় বা আদর্শস্বরূপ। এমন

হইতে পারে, রোগ অল্প সময়ে আরোগ্য হইল বটে, কিন্তু ঔষধাদি প্রয়োগের যন্ত্রণায় প্রাণ ওষ্ঠাগত হয় কিংবা তাহা না হইলে, বহুকাল ধরিয়াই ঔষধাদি চলিতেছে অথবা, ঔষধাদিও যন্ত্রণাদায়ক নহে, রোগীও শীঘ্র সুস্থ বোধ করিল কিন্তু আবার ২।৫ দিন যাইতে না যাইতেই, রোগ পুনরায় প্রবলতর বেগে আক্রমণ করিল। এ প্রকারের আরোগ্য চিকিৎসকের কার্য্যের আদর্শস্বরূপ হওয়া উচিত নহে। আরোগ্য উক্ত **পঞ্চবিধ** বিশিষ্টতাসহ সাধিত না হইলে এবং রোগী স্বীয় স্বাস্থ্য স্থায়িভাবে ফিরিয়া না পাইলে, তা আরোগ্যের সর্ব্বোচ্চ আদর্শ হইতে পারে না। হ্যানিম্যান তাই বলিতেছেন, চিকিৎসকের স্মরণ রাখা উচিত যে—(১) অতি অল্প সময়মধ্যে, (২) রোগীকে কোনও জ্বালাযন্ত্রণা না দিয়া এবং (৩) স্থায়িভাবে অর্থাৎ রোগের পুনরাক্রমণ রহিত করিয়া যদি তিনি (৪) রোগীর স্বাস্থ্য পুনঃপ্রদান কার্য্য (৫) সরল, বিশ্বাসযোগ্য ও সহজবোধ্য বিধানে সম্পন্ন করিতে পারেন, তবেই তাহার জীবন ধন্য হইবে। নতুবা তাঁহার চেষ্টিত আরোগ্যবিধান অপূর্ণ থাকিয়া গেল বুঝিতে হইবে এবং উক্ত আদর্শের প্রতি লক্ষ্য স্থির রাখিয়া, উন্নতির পথ অনুসন্ধান করিতে হইবে। যেনতেন প্রকারেণ রোগের কথঞ্চিৎ উপশম করিয়া তাহা আরোগ্য নামের অনুপযুক্ত হইলেও, তাঁহার কার্য্য শেষ হইয়াছে ভাবিয়া, চিকিৎসক যে অর্থাগমসুখ ভোগ করিবেন, তাহা হইবে না। এরূপ করিলে, তাঁহার দ্বারা পুণ্যময় চিকিৎসক নামে কলঙ্ক আরোপিত হইবে।

সাধারণ **খোসপাঁচড়া** বা **দদ্রুরোগাদির** আরোগ্য বিষয়ে আলোচনা করিলে, আমরা উপর্য্যুক্ত রোগের বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক আরোগ্যের গূঢ় রহস্য হৃদয়ঙ্গম করিতে পারি। হোমিওপ্যাথি ব্যতীত সকল চিকিৎসাশাস্ত্রই উহাকে চর্ম্মরোগ বা 'রক্তদুষ্টি' বলেন। চর্ম্মরোগ বলিলে কি বুঝায়? 'রক্তদুষ্টিরই' বা অর্থ কি? চর্ম্ম মানবের বাহ্যিক আবরণ। রক্ত শিরা ও ধমনীতে চলাচল করে। ইহাদের রোগ বলিলে, কি মানবশরীরের অন্যান্য অংশ হইতে ইহাদিগকে যেন পৃথক্ বলিয়া মনে করা হয় না? কিন্তু একটু বিবেচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, প্রাচীরজাত বৃক্ষাদি যেমন শুধু প্রাচীরের দোষ না দেখাইয়া প্রাচীরের বা গৃহ-

স্বামীর দুরবস্থা প্রকাশ করে, সেইরূপ খোসপাঁচড়া প্রভৃতিও কেবল চর্ম্মের বা রক্তের দোষ না দেখাইয়া মানবের জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাই প্রকাশ করে। গৃহস্বামীর অবস্থা ভাল হইলে তিনি এমন প্রাচীর প্রস্তুত করেন বা তাহা এরূপ মেরামতে রাখেন যে তাহাতে বৃক্ষাদি জন্মিতে পারে না, বা জন্মিলেও বহুকাল স্থায়ী হইতে পারে না। রেলওয়ে বা গভর্নমেণ্টের অট্টালিকা ও প্রাচীরগুলি এরূপ দৃঢ়ভাবে ও সুকৌশলে নির্ম্মিত হয় যে, তাহাতে বৃক্ষাদি জন্মিতে পারে না, জন্মিলেও দর্শন-মাত্রেই তাহাদের সমূলে প্রকৃষ্ট উপায়ে উৎপাটিত করা হয়। কিন্তু সাধারণ ব্যক্তিগণ স্বল্পব্যয়ে প্রাচীরাদি নির্ম্মাণ করেন। তাঁহাদের নির্ম্মিত দ্রব্য অন্তঃসারশূন্য বলিয়াই হয় তাহাতে বটগাছ, অশ্বত্থ গাছ এবং অপর কত কি গাছ জন্মায়। প্রাচীরের উপর যদি উপযুক্ত কঠিন আবরণ থাকে এবং অভ্যন্তরের উপকরণ ভাল হয়, তাহা হইলে কোন প্রকারেই তাহার ধ্বংস সহজসাধ্য হয় না। কিন্তু এতদুভয়ই অধিকারীর অর্থবলের উপর নির্ভর করে। এইরূপেই আমাদের জীবনীশক্তির সমুচিত বলের অভাবে, শরীরে রোগের বীজ আগত হয়, অংকুরিত হইয়া আত্মপ্রকাশ করে এবং ধীরে ধীরে শরীরাভ্যন্তর নষ্ট করিয়া ফেলিবার চেষ্টা পায়। এইভাবে চিন্তা করিলে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে, খোস-পাঁচড়া, দদ্রু প্রভৃতি চর্ম্মের বা স্থানবিশেষের ব্যাধি নয়, উহারা মানবের আন্তরিক দুর্ব্বলতাই প্রকাশ করে। অতএব আমাদের ভালরূপে জানা উচিত, ইহাদের আরোগ্যকল্পে উপর হইতে উপরিকথিত চুন আলকাতরা দেওয়ার মতো মলমাদি দেওয়া উচিত নয়। কারণ তাহা অজ্ঞতার ও অদূরদর্শিতার পরিচায়ক। তাহার ফল প্রাণবিনাশশীল, সর্ব্বনাশকর - আরোগ্য নয়।

এখন প্রশ্ন হইতেছে, ঐ খোসপাঁচড়া রোগ কিরূপে আরোগ্য করিতে হইবে? লোকে বলে, ক্রাইসোফ্যানিক এসিড প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে ঐ রোগ ২১ দিনে সারে। কিন্তু তাহা হাঁপানিকাসি, উন্মত্ততা, পুরুষত্ব-হীনতা প্রভৃতি বহু বহু অনিষ্ট আনয়ন করে। উপর হইতে ঔষধ লাগাইবার সময় জ্বালাকর সুতরাং ক্লেশকর। উহা অনিষ্টকর, কারণ চক্ষুতে লাগিলে তাহা নষ্ট হইবার সম্ভাবনা এবং উক্ত রোগ কিছুদিন

দেখা না গেলেও, প্রায়ই পুনরায় ফিরিয়া আসে। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এরূপভাবে রোগ সারা সারাই নয়। ইহাকে পবিত্র আরোগ্য নাম দেওয়া যায় না। অন্য দিকে উক্ত রোগ জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাসূচক বুঝিয়া, উপর হইতে কিছু না করিয়া, স্বাদগন্ধবিহীন সূক্ষ্মশক্তিসম্পন্ন হোমিও-প্যাথিক ঔষধ স্বল্পমাত্রায় সেবনে যদি ১৫ দিনে সারে, তাহাই বাঞ্ছনীয় নয় কি? কারণ প্রথমোক্ত ঔষধে (১) উপরে বাহ্যিক প্রয়োগহেতু রোগের মূল বিনষ্ট হইল না, (২) প্রয়োগে যন্ত্রণা ও অনিষ্ট আছে, (৩) অল্প-দিনে সারিল বোধ হইল সত্য কিন্তু কিছুদিন পরেই নানা প্রকার গুরুতর আভ্যন্তরিক উপসর্গ আনয়ন করিয়া জীবনকে বিষময় করিয়া তুলিল, অথবা (৪) আবার ভীষণতর বেগে যন্ত্রণাদায়ক দদ্রু বা খোসপাঁচড়ার প্রায়ই পরিবর্ত্তিত আকারে পুনরাবির্ভাব হইল। সুতরং এরূপ আরোগ্য কেবল কথার কথা মাত্র। হ্যানিম্যানের মতানুযায়ী অর্থাৎ অচিরে, নিরুপদ্রবে ও স্থায়িভাবে সারিল না বলিয়া, ইহাকে কিছুতেই আদর্শ আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে (১) অল্প সময়ে, এক পক্ষের মধ্যে সারিল, (২) ঔষধ সেবনে কোনও কষ্ট হইল না, ঔষধজনিত কোনও কুফল দেখা গেল না, (৩) খোস দদ্রু প্রভৃতি পরিবর্ত্তিত আকারে আর ফিরিয়াও আসিল না, (৪) রোগী পুনরায় পূর্ণ স্বাস্থ্য পাইল, (৫) আরোগ্যের বিধানও প্রাকৃতিক নিয়মা-নুগ এবং সুবোধ্য। সুতরাং স্বীকার করিতে হইবে, শেষোক্ত আরোগ্য সর্ব্বাঙ্গসুন্দর। অতএব তাহাই বাঞ্ছনীয় বা আদর্শ আরোগ্য।

বলুন তো, হ্যানিম্যানকথিত ৫ম বিশিষ্টতার আবশ্যকতা কি? যে বিধানে আরোগ্য সাধিত হইবে, তাহা সহজে বোধগম্য হওয়া আবশ্যক। কেন? কারণ অনেক দৈব বা স্বপ্নাদ্য ঔষধ আছে যাহা (ক) শীঘ্র শীঘ্র রোগীকে সুস্থ করে, (খ) ঔষধ সেবনেও রোগীর কোনও ক্লেশ হয় না, (গ) রোগের পুনরাক্রমণও রহিত হয়, (ঘ) রোগী তাহার নষ্ট স্বাস্থ্য পুনঃপ্রাপ্তও হয়। কিন্তু তাহাদের আরোগ্যের কৌশল বা কারণ অলৌ-কিক রহস্যজালে আবৃত। এরূপ প্রহেলিকাময় আরোগ্যকে আদর্শ বলা যায় না।

হ্যানিম্যানের আরোগ্যবিধান সরল প্রাকৃতিক নিয়মের উপর

সংস্থাপিত। "সমঃ সমং শময়তি"—এ মন্ত্র আমাদের আয়ুর্ব্বেদোক্ত, পরিচিত এবং অভ্রান্ত।

কিন্তু এইরূপ অভিপ্রেত আরোগ্য জগতে বিরল কেন? কেনই বা চিকিৎসকগণ তাহা সমস্ত স্থলে দেখাইতে পারেন না? কারণ আর কিছুই নহে, উপযুক্ত বা জ্ঞানী চিকিৎসকের অভাবই ঐ বিপত্তির কারণ। রোগনিরাময়কারী চিকিৎসকের সংখ্যা অত্যন্ত অল্প এবং অলস, অর্থ-পিপাসু রক্তশোষক ঘাতকের সংখ্যাই অধিক। ইহা প্রমাণ করিবার জন্যই হ্যানিম্যান প্রকৃত চিকিৎসকের এই লক্ষণ বা সংজ্ঞা দিয়াছেনঃ---

§ (৩)

(ক) রোগে কি আরোগ্য করিতে হইবে যদি চিকিৎসক তাহা পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারেন, অর্থাৎ প্রত্যেক রোগ যে সকল লক্ষণ দ্বারা সূচিত হয়, সেই লক্ষণগুলি সম্বন্ধে যদি তাঁহার সম্যক্ জ্ঞান থাকে (রোগ সম্বন্ধে জ্ঞান, অভিজ্ঞান), (খ) প্রত্যেক ঔষধের কি কি লক্ষণ দ্বারা তাহার রোগ দূর করিবার শক্তি প্রকাশিত হয়, যদি তিনি তাহা পরিষ্কারভাবে বুঝিতে পারেন এবং (গ) যদি যাহা তিনি নিঃসন্দেহে রোগীর অসুস্থতাব্যঞ্জক বলিয়া জানিয়াছেন, তাহার সহিত প্রকৃষ্টরূপে নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তিকে এরূপ-ভাবে যোজনা করিতে জানেন যে তদ্দ্বারা নিশ্চয়ই আরোগ্যের সূত্রপাত হইবে,—অর্থাৎ (১) ঔষধকে ইহার ক্রিয়াপ্রণালী অনু-যায়ী উপস্থিত রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী করিয়া প্রয়োগ করিতে (ঔষধনির্ব্বাচন, সূচিত ঔষধ), (২) উপযুক্ত প্রস্তুত-প্রণালী, (৩) ও তাহার প্রয়োজনীয় পরিমাণ (উপযুক্ত মাত্রা) এবং (৪) প্রথম প্রয়োগ ও পুনঃপ্রয়োগের উপযুক্ত সময়—এ কয়টি বিষয় যদি তাঁহার বিধিমত প্রকারে জানা থাকে এবং পরিশেষে, (ঘ) আরোগ্যবিষয়ে যাহা যাহা বাধাস্বরূপ তাহাদের এরূপভাবে দূর করিতে পারেন যে, পুনঃপ্রবর্ত্তিত স্বাস্থ্য চির-

স্থায়ী হয় তবেই তিনি কিরূপে ন্যায়সংগত ও যুক্তিযুক্তভাবে চিকিৎসা করিতে হয় তাহা জানেন এবং তিনিই প্রকৃত আরোগ্য-কৌশলজ্ঞ চিকিৎসক।

প্রকৃত আরোগ্যকারী চিকিৎসক হইতে হইলে, উল্লিখিত ক, খ, গ, ঘ চিহ্নিত কয়টি বিষয়ে উপযুক্ত জ্ঞানের আবশ্যক হয়। সংক্ষেপতঃ সে-গুলিকে পূর্ব্বলিখিত প্রকারে বিভক্ত করিয়া পুনরায় দেখান হইল ঃ—

(ক) রোগ সম্বন্ধে জ্ঞান, কি কি লক্ষণে রোগ প্রকাশ পায়, জীবনী-শক্তি কি কি লক্ষণ দ্বারা দুর্লক্ষ্য আভ্যন্তরিক বিকৃতিসকল বাহ্যিক আকারে প্রকাশ করে। (Knowledge of disease, indication, i.e. how it is indicated or expressed by the Vital Force, for cure, curative indications.)

(খ) ঔষধের শক্তিবিষয়ক জ্ঞান। (Knowledge of medicinal powers.) নির্ভুল পরীক্ষালব্ধ আরোগ্যকরী শক্তির পরিচায়ক লক্ষণসমূহের জ্ঞান।

(গ) সুনির্ণীত রোগে সুপরিচিত ঔষধ প্রয়োগ করিবার এরূপ জ্ঞান যদ্দ্বারা প্রয়োগমাত্রেই আরোগ্যের সূচনা হইবে। তন্নিমিত্তই (১) প্রকৃত রোগলক্ষণের সহিত বিধিমত প্রকারে ঔষধলক্ষণের সৌসাদৃশ্য লক্ষ্য ও বিচার দ্বারা বর্ত্তমান রোগে, সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী একটিমাত্র ঔষধ নির্দ্ধারণ বা স্থির নির্ণয় করিবার উপযুক্ত জ্ঞান (Choice of the remedy, the medicine indicated), (২) ঔষধ প্রস্তুতপ্রণালী সম্বন্ধে জ্ঞান, (৩) ঔষধের শক্তি ও পরিমাণ বা উপযুক্ত মাত্রা (Proper dose) নির্ণয়ের জ্ঞান এবং (৪) প্রথম প্রয়োগ ও পুনঃ-প্রয়োগের ব্যবধানসময় সম্বন্ধে জ্ঞান আবশ্যক।

(ঘ) আরোগ্যের বিঘ্নসমূহ বিদূরিত করিবার উপযুক্ত জ্ঞান।

(ক) রোগ সম্বন্ধে জ্ঞান বলিলে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ একরূপ বুঝিবেন আর অন্যান্য চিকিৎসা-ব্যবসায়িগণ অন্যরূপ বুঝিবেন। হঠাৎ কেহ বলিয়া উঠিবেন রোগ সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা চাই, মানে, প্র্যাক্‌টিস্‌ অফ

মেডিসিন্ (Practice of Medicine) জানা চাই। এলোপ্যাথিক প্র্যাক্টিস্ অফ মেডিসিন্ পুস্তকে রোগের বিবরণ, কারণ, নামকরণ ও ঔষধ ইত্যাদি বলা আছে। যেমন, ভেদবমি হইলে তাহাকে কলেরা বা ওলাউঠা বলে, তাহার ঔষধ ক্লোরোডিন ; গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে তাহার নাম জ্বর, তাহার ঔষধ কুইনিন্ ইত্যাদি। সাধারণতঃ রোগের জ্ঞান বলিলে, এইরূপই মনে করা হয়, এইরূপ জ্ঞানকেই জগতে চিকিৎসকের রোগবিষয়ক জ্ঞান বলিয়া ধারণা করা হয়। এক একটি রোগের নামকরণ ও সঙ্গে সঙ্গে তাহার ঔষধ নির্দ্ধারণ করিয়া এলোপ্যাথিক প্র্যাক্টিস্ অফ মেডিসিন্ লিখিত। হোমিওপ্যাথিতে এরূপ হইতেই পারে না। কারণ হোমিওপ্যাথিমতে প্রত্যেক রোগই পৃথক্। সুতরাং তাহার ঠিক এরূপ নামকরণ অসম্ভব। এলোপ্যাথিতে রোগের নাম না পাইলে, ডায়াগনোসিস্ (Diagnosis) না হইলে, ঔষধ মিলিবে না। হোমিও-প্যাথিমতে সেরূপ নহে। রোগের নাম যাহাই হোক না, লক্ষণসমষ্টি মিলিলেই তদ্রূপ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধও পাওয়া যাইবে। এলোপ্যাথ বা কবিরাজ যতক্ষণ না বুঝিবেন এই রোগীর কলেরা হইয়াছে, ততক্ষণ তাঁহারা ক্লোরোডিন বা কর্পূরাসব ব্যবস্থা করিতে পারেন না। কিন্তু হোমিওপ্যাথ দেখিলেন, রোগীর ভেদ হইতেছে, হঠাৎ এরূপ আরম্ভ হয়, রোগী সবল ও সুস্থকায় ছিল, কিছুক্ষণ পূর্ব্বে ঘর্ম্মাবস্থায় তাহাকে অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়াছিল, তাহার অত্যন্ত মৃত্যুভয়, ছট্ফট্ করিতেছে, প্রচুর পরিমাণে জল খাইতেছে। রোগীর এই বিশেষ লক্ষণগুলি দেখিলেই তিনি **একোনাইটই** ব্যবস্থা করিবেন। উক্ত লক্ষণগুলির সমষ্টিই একটি রোগ। তাহার নাম নাই—নামের প্রয়োজনই নাই। উক্ত লক্ষণের সহিত ভেদ না হইয়া যদি রোগীর গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইত, তাহা হইলেও তিনি ঐ **একোনাইটই** দিতেন। উত্তাপ বৃদ্ধি না হইয়া বা ভেদ না হইয়া যদি উদরদেশে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা হইত, কাসি হইত, মাথার যন্ত্রণা কিংবা রক্তবমন হইত, এক কথায় যাহাই হউক না, সেই **একোনাইটই** ঔষধ। অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্রে কিন্তু ঐ লক্ষণসকল সত্ত্বেও ভেদ হইলে তাহাকে "কলেরা" নাম দিয়া, রোগীকে ক্লোরোডিন বা কর্পূরাসব প্রভৃতি দেওয়া হইত। গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে, তাহাকে "জ্বর" নাম দিয়া, কুইনিন্

দিবার ব্যবস্থা হইত। উদরে যন্ত্রণা হইলে তাহাকে "কলিক" নাম দিয়া, "পেন-কিলারের" ব্যবস্থা হইত। এইরূপ যত নাম তত ঔষধ ও তত বিশৃঙ্খলা। নামের উপরই রোগীর জীবন নির্ভর করিতেছে। ঐ নাম আবিষ্করণেই যথেচ্ছচারিতার একশেষ দৃষ্ট হয়। হ্যানিম্যান তাই বলিতেছেন—নামের প্রয়োজনই নাই। সুস্থ শরীরে রোগীর যে-সকল শারীরিক ও মানসিক দুর্লক্ষণ ছিল না, এখন হইয়াছে, তাহাদের সমষ্টিই রোগ। এইরূপে রোগ নির্দ্ধারণ করাই সহজ। তাহার নামের আবশ্যকতা নাই। এলোপ্যাথির যেমন জ্বর পাইলেই কুইনিন্, হোমিও-প্যাথির সেরূপ হইতে পারে না। এলোপ্যাথ যে অবস্থাকে জ্বর বলিবেন ও কুইনিন্ দিবেন, সেই অবস্থার লক্ষণসাদৃশ্যভেদে আমাদের ভৈষজ্য-বিজ্ঞানের একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, রাস টক্স বা যে কোনও ঔষধই হইতে পারে।

তজ্জন্যই (খ) ভৈষজ্যবিজ্ঞানের জ্ঞানের আবশ্যক। যে কোনও রোগে যখন ভৈষজ্যবিজ্ঞানের যে কোনও ঔষধ হইতে পারে, তখন ভৈষজ্য-বিজ্ঞানটি বিশেষরূপে আয়ত্ত থাকা আবশ্যক- এরূপভাবে আয়ত্ত থাকা আবশ্যক যে, রোগের লক্ষণসমষ্টি দেখিলে যেন ঔষধের লক্ষণসমষ্টি আপনা-আপনি মনোমধ্যে উদিত হয়। কোনও দ্রব্য, জীবজন্তু বা মানুষ দেখিলে, কখনও কখনও তৎসদৃশ দ্রব্যাদির বিষয় আমাদের স্মরণপথে স্বতঃই উদিত হয়। এই মানসিক বিশেষত্বকে ইংরেজী মনোবিজ্ঞানে (Association of ideas) এসোসিয়েশান্ অফ আইডিয়াস্ বলে। চিকিৎসকের ভৈষজ্যবিজ্ঞানের জ্ঞান এরূপ হওয়া আবশ্যক, যেন তিনি ভৈষজ্যবিজ্ঞান পাঠ করিতে করিতে, রোগের প্রতিকৃতি দেখিতে পান এবং পীড়িতের লক্ষণসকল দেখিতে দেখিতে বা রোগীর বিবরণ শুনিতে শুনিতে যেন তাঁহার মনে ঔষধের আকার প্রতিফলিত হয়। কুপ্রাম, ক্যাম্ফর ও ভেরেট্রামের আবিষ্কারের পর, হ্যানিম্যান কলেরা রোগের বিষয় শুনিয়াই বলিয়াছেন, এই রোগে ঐ ঔষধ তিনটি আশ্চর্য্যফলদায়ক হইবে। বস্তুতঃ হইয়াছে তাহাই। ভৈষজ্যবিজ্ঞানের এইরূপ জ্ঞানই আদর্শ চিকিৎসকের লভ্য বিষয়। এরূপ ব্যুৎপত্তিলাভ সুকঠিন। কিন্তু তাহা না হইলেও, চিকিৎসক প্রকৃত চিকিৎসক নামের যোগ্য হইতে পারেন না।

এস্থলে ইহাও জানা আবশ্যক, প্রত্যেক রোগও যেমনই স্বতন্ত্র, প্রত্যেক ঔষধও তেমনই স্বতন্ত্র। ভেদবমি প্রভৃতি লক্ষণের হাজারটি রোগীর এলোপ্যাথি হিসাবে এক কলেরা রোগ বলিয়াই ধরা হয়, প্রায় একই চিকিৎসা ও ঔষধ দেওয়া হয় কিন্তু হোমিওপ্যাথি হিসাবে ঐ হাজারটি রোগীর ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণসমষ্টি ধরিয়া, রোগীর বিভিন্নতানুসারে এক কলেরাকেই ভিন্ন ভিন্ন রোগ বলিয়া বুঝিতে হয় এবং সদৃশমতে বিভিন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ১০।১২টি বা তদধিক ঔষধ মিশাইয়া এলোপ্যাথি বা কবিরাজী ঔষধ প্রস্তুত হয়। তাহার আরোগ্যকারী শক্তি কিন্তু কয়েকজন লোকের মতের উপর নির্ভর করে। অমুক লোক বা অমুক ডাক্তার এই মিশ্রণটি অমুক রোগীকে দিয়া তাহাকে আরাম করিয়াছিলেন। এইরূপেই যদি চিকিৎসকের ঔষধের জ্ঞান হইল, তবে তাঁহাতে আর হাতুড়িয়াতে প্রভেদ কি? হাতুড়িয়া চিকিৎসক বলেন, তাঁহার পিতা বা পিতামহ রক্তামাশয়ে এই ঔষধটি দিয়া অনেকগুলি রোগীকে আরাম করিয়াছিলেন, আর বড় বড় উপাধিধারী চিকিৎসক বলেন, বিলাতের ল্যান্সেট্ কাগজে ডাক্তার বোরিক ব্রোকার তাঁহার ডিসেণ্ট্রিন্ দিয়া কতকগুলি আমাশয়রোগী সারাইয়াছেন, সুতরাং ইহা রক্তামাশয়ের ঔষধ! এই তো উভয়ের প্রভেদ। বরং হাতুড়িয়া চিকিৎসক দুই একটি রোগীকে আরাম হইতে স্বচক্ষে দেখেন কিন্তু উপাধিধারী চিকিৎসকেরা তাহাও দেখেন নাই কেবল আবিষ্কর্ত্তা বা রাসায়নিকের উক্তির উপর নির্ভর করিয়াই জ্ঞানী। তবে একজন যদি হাতুড়িয়া হন, অপরে হাতুড়িয়া হইবেন না কেন?

সেইজন্যই হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, চিকিৎসককে প্রত্যেক ঔষধের রোগ দূর করিবার ক্ষমতা পরিষ্কাররূপে বুঝিতে হইবে। এ বিষয়ে অনন্যোপায় হইয়া অপরের মতের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। কোন একটি ঔষধ রোগীকে সেবন করাইবার পর রোগী সুস্থ হইলেই, ঐ ঔষধের গুণেই রোগ আরাম হইল, সর্ব্বদা এরূপ বিবেচনা করা অন্যায়। অনেক সময় কোনও ঔষধ না খাইলেও রোগ কিয়ৎক্ষণ বা কয়েক দিবস পরে আপনা-আপনিই আরাম হইয়া যায়। ভোগের কাল অতীত হইলে, অচিররোগ যখন আপনা-আপনিই সারিতেছে বা সারিয়াছে, তন্মুহূর্ত্তে

যাহাই দেওয়া যাউক না, রোগ আরোগ্য হইবেই। অনেকেই এরূপ দেখিয়াছেন, কোন রোগী আসিয়া বলিল—"মহাশয়, আমার ভয়ানক দাস্ত হইয়াছে, আর একবার এরূপ দাস্ত হইলেই মারা যাইব, একটু ঔষধ দিন।" সে সময় হয়ত কাছে কোনও ঔষধ নাই ; এক পুরিয়া সুগার অফ মিল্ক বা একটি দুগ্ধশর্করার বটিকা দেওয়া হইল। কিন্তু রোগী তাহা খাইয়াই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইল, আর দাস্ত হইল না। এস্থলে উক্ত চিনির মোড়া বা বড়িতে রোগ সারিল বলা অন্যায়। যদিই এ ক্ষেত্রে কোনও পাতার রস বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, সালফার বা ভেরেট্রাম এল্‌বাম দেওয়া হইত তবে প্রত্যেকটিকেই অযথা উক্ত রোগের আরোগ্য-কারী বলিয়া মনে করা যাইত। রোগ আপনিই সারিয়াছিল, কিন্তু ঔষধ বলিয়া যদি কিছু পড়িত, তাহাতেই আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হইত। এখন কি, এই মনে করা যাইতে পারে, রোগী সুগার বা বটিকা সেবনেই সারিয়াছিল? আজ পর্য্যন্ত রোগীর বাড়ির লোকের ধারণা ঐ সুগারের সহিত নিশ্চয়ই ঔষধ ছিল, কিন্তু বাস্তবিক ঔষধ তো দিই নাই। একটি রোগীতে যদি এরূপ হইতে পারে ২।১০টি রোগীতেও এরূপ হওয়া অসম্ভব নয়। ভগবানের দয়ায় অধিকাংশ অচিররোগ আপনিই আরোগ্য হয়। সুতরাং ২।১টি রোগীকে কোনও ঔষধ খাওয়াইয়া কোনও রোগ আরাম হইলেই, উক্ত ঔষধেই উক্ত রোগ আরোগ্য হইয়াছে এরূপ বিবেচনা করা অযৌক্তিক ও ভ্রমাত্মক। সাধারণের এই ভ্রমবশতঃই অনেক অজ্ঞ চিকিৎসকের অর্থাগম হয় এবং অনেক প্রকার প্রতারণা পৃথিবীতে উদ্ভূত ও প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু যাহাই হউক না, এক একটি ঔষধ পৃথক্‌ভাবে সুস্থ মানবের উপর কি কি ক্রিয়া প্রকাশ করে অর্থাৎ সুস্থ মানবমনের ও দেহের কি কি পরিবর্ত্তন আনয়ন করে, তাহা না জানিলে, ঔষধের আরোগ্যকারী শক্তির প্রকৃষ্ট পরিচয় পাওয়া যায় না। যতদিন পর্য্যন্ত চিকিৎসক একটি একটি ভেষজের ক্রিয়া দ্বারা মানবমন ও শরীরের কি কি পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় তাহা পরিষ্কার-রূপে অর্থাৎ নিঃসন্দেহে জানিতে না পারেন এবং জানিতে পারিয়া আয়ত্ত করিতে না পারেন, ততদিন পর্য্যন্ত তিনি হাতুড়িয়া বা অজ্ঞানা-ন্ধকারে ঔষধের অনুসন্ধানে ব্যস্ত থাকেন। অজ্ঞানে বা সজ্ঞানে কখনও

কখনও প্রকৃত ঔষধ ভাগ্যক্রমে মিলিয়া যায় এবং রোগীও আরাম হয়। পুনঃপুনঃ এরূপ না হইলে, বিফলমনোরথ চিকিৎসক আপনার অজ্ঞতা আপনিই বিশেষরূপে উপলব্ধি করিয়া, ধর্ম্মজ্ঞান থাকিলে, হা-হুতাশ করিতে থাকেন ও স্বীয় যশোমান বা উপাধির উপর বীতশ্রদ্ধ হইয়া পড়েন এবং প্রাণপণে জ্ঞানোন্নতির চেষ্টা পান। আর যদি ধর্ম্মহীন চতুর লোক হন, তবে অন্তরের জ্বালা অন্তরে চাপিয়া, বাহ্যিক দম্ভ ও বাক্-পটুতা দেখাইয়া প্রকৃত ভাব গোপন করিতে করিতে, প্রতারকের একটি পূর্ণ অবতার হইয়া উঠেন। প্রাচীনপন্থীদের অনেকেই প্রাচীন অবস্থায় বা তৎপূর্ব্বেই যে হোমিওপ্যাথির সেবক হইয়া পড়েন, তাহার কারণ প্রাচীন পন্থায় ঔষধের ক্রিয়া বা গুণ সম্যক্ নির্ভুলভাবে উপলব্ধ হয় না, সুতরাং তদ্দ্বারা রোগ আরোগ্য হওয়া দূরে থাক, রোগীর বিশেষ অনিষ্টই সাধিত হয়। কোন্ ধর্ম্মপ্রাণ, ঈশ্বরপরায়ণ, জ্ঞানী চিকিৎসক বহুদিন এরূপ অধর্ম্ম করিতে পারেন? যখন তাঁহারা জানেন, সুস্থ মানবশরীরে হোমিওপ্যাথির ঔষধসকল পরীক্ষিত এবং সুস্থ শরীরে ঔষধ সেবন করিয়া যখন তাঁহারা স্বীয় স্বীয় দেহের ও মনের উপর সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া নির্ভুলভাবে স্পষ্টই অনুভব করিতে সমর্থ হন, তখন তাঁহারা বহুদিনের আকাঙ্ক্ষিত বস্তু পাইয়াছি ভাবিয়া, একেবারে বৃথা গর্ব্ব দূরে নিক্ষেপ করত, হোমিওপ্যাথির চরণপ্রান্তে আত্মসমর্পণ করেন। এরূপও দেখা গিয়াছে যে, ভগবান ইহজীবনেই তাঁহাদের সেই সত্যনিষ্ঠার পুরস্কারস্বরূপ তাঁহাদিগের উপর যশোমানধনরূপ করুণা-বৃষ্টি করিয়াছেন ও করিতেছেন। যেমন ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার, প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, জি মানুক, অক্ষয়কুমার দত্ত, জগচ্চন্দ্র রায়, চন্দ্রশেখর কালী, জে কাঞ্জিলাল, ডাক্তার ডবলিউ ইউনান, বারিদবরণ মুখোপাধ্যায়, যতীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়, এস কে নাগ, অমিয়মাধব মল্লিক, ওয়াই এন রায়চৌধুরী, বি এল্ বোস, ডি এন ঘোষ প্রভৃতি কত খ্যাত-নামা চিকিৎসকমহোদয়গণ এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত। প্রতীচ্যেও এইরূপ স্বয়ং হ্যানিম্যান ও হেরিং হইতে কেণ্ট পর্য্যন্ত কত শত শত প্রাতঃস্মরণীয় চিকিৎসক ছিলেন ও আছেন তাহার ইয়ত্তা নাই। সহজে এবং

নিঃসন্দেহে ভেষজসমূহের আরোগ্যকরী শক্তি নির্ণয়ের সরল, নূতন পন্থাই আমাদের এই দলবৃদ্ধির সুবর্ণ সুযোগের মূল।

(গ) তৃতীয় কথা এই যে, শুধু রোগলক্ষণ জানিলে এবং ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তির পরিচয় পাইলেই রোগী নীরোগ হইবে না। রোগ-লক্ষণের সহিত ভেষজলক্ষণের সাদৃশ্য অবলোকন ও ঔষধ প্রয়োগের রীতিমত এবং সুযুক্তিসিদ্ধ প্রকৃষ্ট প্রথা হ্যানিম্যান সম্যক্ যেরূপ বিবৃত করিয়াছেন, তাহারও জ্ঞানার্জ্জন আবশ্যক। তাহা না জানিলে আরোগ্য-রূপ কার্য্যসিদ্ধির উপায়ান্তর নাই। রোগের ও ভেষজের ক্রিয়ার সাদৃশ্য উপলব্ধ হইলে, বহু বিবেচনাপূর্ব্বক হ্যানিম্যানকথিত প্রথায় ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। শুধু ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও হইবে না, ঔষধের প্রস্তুতপ্রণালী, মাত্রা, প্রথম প্রয়োগের উপযুক্ত সময়, পুনঃ-প্রয়োগের উপযুক্ত সময় এ সমস্ত বিষয়ে চিকিৎসকের সম্যক্ এবং **এরূপ** জ্ঞান থাকা আবশ্যক যেন তিনি ঔষধ প্রয়োগ করিলেই নিশ্চিতভাবে আরোগ্যের **সূত্রপাত** হয়। সাধারণ গৃহকর্ত্তা বা কর্ত্রী, শিক্ষার্থী বা নূতন চিকিৎসকগণ অনেক সময়েই সূচিত হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ সহজে নিরূপণ করিতে পারেন, কিন্তু মাত্রা ও প্রয়োগবিধি জানা না থাকায় প্রায়ই তাঁহাদের ঔষধ আরোগ্যের সূত্রপাত করিতে পারে না। এইস্থলে হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন প্রভৃতি পুস্তকের পুনঃপুনঃ অধ্যয়ন একান্ত আবশ্যক। কিন্তু ঔষধনির্ব্বাচন ও তৎসহ প্রস্তুতপ্রণালী, মাত্রানির্ণয় এবং প্রয়োগবিধি সুচারুরূপে জানা থাকিলেও, প্রকৃত চিকিৎসক হওয়া যায় না। কারণ তদ্দ্বারা আরোগ্যের সূত্রপাত হইলেও তাহা স্থায়ী হয় না।

(ঘ) তজ্জনাই আরোগ্যবিষয়ে যে যে বিঘ্ন ঘটিতে পারে সেগুলিকে জানা এবং তাহাদিগকে দূর করিবার উপায় জানা, প্রকৃত চিকিৎসকের এতদুভয়ই আবশ্যক। কারণ তাঁহার প্রধান উদ্দেশ্য, রোগীর স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রতিষ্ঠা করা। মনে করুন, চিকিৎসক রোগলক্ষণ বুঝিয়াছেন, ঔষধ-লক্ষণগুলি তাঁহার আয়ত্তে আছে, বিধিমত প্রকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াছেন, উপযুক্ত মাত্রায় উপযুক্ত সময়ে ঔষধও দিতেছেন কিন্তু রোগী নষ্ট স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইতেছেন না। কারণ, আরোগ্যবিধানকার্য্যে অনেক বাধা বা বিঘ্ন আছে, তিনি সেগুলি জানেন না বা জানিয়া দূর করিতে

পারেন নাই। এরূপ হইলেও তাঁহার পূর্ব্বোক্ত জ্ঞানের সার্থকতা কোথায়? রোগীকে তাঁহার নষ্ট স্বাস্থ্য ফিরাইয়া দিতে সমর্থ না হইলে চিকিৎসকের জ্ঞানের মূল্য কি? এ ক্ষেত্রে রোগীর নিকট তাঁহাতে আর চিকিৎসানভিজ্ঞ ব্যক্তিতে প্রভেদ থাকে না। তন্নিমিত্তই হ্যানিম্যান বলিলেন, (ক) রোগবিষয়ে জ্ঞান, (খ) ঔষধবিষয়ক জ্ঞান, (গ) ঔষধনির্ব্বাচন-কুশলতা, মাত্রাদি সম্বন্ধে বা প্রকৃষ্ট প্রয়োগবিধির জ্ঞান সত্ত্বেও, (ঘ) আরোগ্যের বিঘ্নাদি জ্ঞান ও তদ্দূরীকরণোপায় না জানিলে, চিকিৎসক অচিকিৎসকের ন্যায়ই স্বীয় উদ্দেশ্য সাধনে অক্ষম হন।

অনেক সময় অস্ত্রচিকিৎসাযোগ্য রোগ লইয়া রোগী চিকিৎসকের নিকট আসে। যদি কাহারও দন্তের ভগ্ন বা ক্ষয়প্রাপ্ত অংশ স্নায়ুর উপর চাপ দিয়া দুঃসহ যাতনা উৎপাদন করে, তবে তাহা চিকিৎসকের সাধ্য বিষয় নয়, সে নষ্ট দন্তটি উৎপাটন করিতে হইবে। এইরূপ স্থলে কারণগুলিও আরোগ্যে বিঘ্নস্বরূপ, এগুলিকেও দূর করিতে হইবে। আবার সোরা, সাইকোসিস, সিফিলিস প্রভৃতি চিররোগবীজগুলিও আরোগ্যের বিঘ্নস্বরূপ হইতে পারে তাহাও চিকিৎসকের জানা উচিত। বোধ হয়, সেইজন্যই হ্যানিম্যান, ৪র্থ, ৫ম ও ৭ম অনুচ্ছেদে মুখ্য, পরিপোষক, উত্তেজকাদি সর্ব্বপ্রকার রোগকারণানুসন্ধান করিতে উপদেশ দিতেছেন।

সুতরাং ক, খ, গ চিহ্নিত জ্ঞানের ন্যায় ঘ চিহ্নিত বিষয়েও তাঁহার জ্ঞান থাকা একান্ত আবশ্যক। এবং এই কয়প্রকারের জ্ঞান সম্পূর্ণভাবে থাকিলে তবেই তিনি রোগীকে নীরোগ বা তাহাকে স্বাস্থ্যে পুনরানয়ন করিতে পারিবেন, এবং উপরিবর্ণিত বিবিধ জ্ঞানের সাহায্যে বিধিমত প্রথায়, বিচারপূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগ ও বাধাবিঘ্ন দূর করিয়া, রোগীর স্বাস্থ্যের পুনরুদ্ধার স্থায়িভাবে করিতে পারিলেই তিনি প্রকৃত চিকিৎসক, প্রকৃত আরোগ্যক্ষম ভিষক্ নামের উপযুক্ত। এরূপ কয়জন আছেন? আমাদিগের বৃথা জ্ঞানগর্ব্ব খর্ব্ব করিবার জন্যই হ্যানিম্যান এই তৃতীয় অনুচ্ছেদ লিখিয়াছেন।

কিন্তু রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগ যাহাতে না হইতে পারে তাহা করিতে জানা চিকিৎসকের বিশেষ সদ্‌গুণ, সর্ব্বশ্রেষ্ঠ জ্ঞান। তাই হ্যানিম্যান বলিতেছেনঃ—

§ (৪)

আরও যে সকল বস্তু স্বাস্থ্য ভঙ্গ করিয়া রোগ উৎপাদন করে তাহাদের এবং কি প্রকারে সুস্থ ব্যক্তিদের নিকট হইতে তৎসমস্ত দূর করিতে হয়, তাহা যদি চিকিৎসকের জানা থাকে, তবেই তিনি একজন স্বাস্থ্যের রক্ষক।

সভ্য জগতে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম এই যে, প্রত্যেক লোকেরই সুস্থ থাকিবার চেষ্টা করা উচিত। চিকিৎসকের স্বাস্থ্যরক্ষার উপায় সুন্দর-রূপে জানা আবশ্যক। সাধারণের স্বাস্থ্যরক্ষাবিষয়ে সহায়তা করা চিকিৎসকের গুণ। বসন্তাদি মহামারীর প্রতিষেধকও তাঁহার জানা আবশ্যক।

আবার এ স্থলে হ্যানিম্যান যে শুধু স্বাস্থ্যের নিয়মপালন, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার কথাই বলিয়াছেন, তাহা নহে। শুষ্ক পরিষ্কার স্থানে বাস, বিশুদ্ধ বায়ুসেবন, সুখাদ্য ও নির্ম্মল পানীয়াদির ব্যবস্থা চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য। কিন্তু এতদ্ব্যতীতও চিকিৎসকের আরও অনেক কিছু বিবেচনার বিষয় আছে। তজ্জন্য নিম্নে বলিতেছেনঃ—

§ (৫)

কি অচিররোগ, কি চিররোগ, আরোগ্য করিতে চিকিৎসককে রোগের প্রধান কারণ বাহির করিতে হইবে। এবং সেই নিমিত্ত অচিররোগের সর্ব্বাপেক্ষা সম্ভবপর উত্তেজক কারণের বিবরণ এবং চিররোগের বিস্তৃত ইতিবৃত্তের মধ্যে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ-গুলি লক্ষ্য করিতে হইবে। রোগের উক্ত প্রধান কারণ প্রায়ই চিররোগোৎপাদিকা শক্তি। এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করিতে রোগীর শারীরিক গঠন (বিশেষতঃ চিররোগে), তাহার মানসিক ও চরিত্রগত বিশেষত্ব, তাহার জীবিকা, কি ভাবে বাস ও বেশ-ভূষা করেন, তাহার সামাজিক ও গার্হস্থ্যসম্বন্ধসকল, বয়স, দাম্পত্যক্রিয়াকলাপ প্রভৃতি সমস্তই বিবেচনা করিতে হইবে।

রোগের কারণ সূক্ষ্ম, স্থূল নহে, ইহাই প্রথম কথা। ইহাই হ্যানিম্যানের নূতনত্ব। স্থূল বা জড় পদার্থ স্থূল পদার্থের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, কিন্তু সূক্ষ্ম পদার্থের বড় কিছু করিতে পারে না। জীবনীশক্তির বিকৃতি না হইলে, প্রকৃত রোগ উৎপন্ন হয় না। সুতরাং সেই জীবনীশক্তিকে অসুস্থ করিতে একপ্রকার শক্তির প্রয়োজন। প্রকৃত রোগোৎপত্তির হেতু কোনও শক্তিবিশেষ হওয়া চাই। রোগের মতো বোধ হয়, অথচ রোগ নয়, এরূপ হইলে তাহাকে আমরা বলি "ও কিছুই নয়"। যেমন অধিক ভোজন করিলে পর বাহ্যে, বমি হইতে পারে। এইরূপ উপসর্গ সহজেই আপনি আরাম হয়। ইহা সামান্য পেটের পীড়া বলিয়া আমরা ইহা গ্রাহ্য করি না। ইহা শুধু উদরের দুর্ব্বলতা সূচনা করে। উদর যে পরিমাণ খাদ্য পরিপাক করিতে সমর্থ, তদধিক দ্রব্য দেওয়ায় স্থূল ভারাক্রান্ত হইয়া স্বীয় দুর্ব্বলতা প্রকাশ করিতেছে। স্থূল খাদ্যদ্রব্য, স্থূল উদরের বিকৃতি আনয়ন করিয়াছে মাত্র। কিন্তু ইহাতে আর ওলাউঠাতে প্রভেদ বিস্তর। ওলাউঠাতেও বমি বাহ্যে হয় কিন্তু তাহা শুধু উদরের পীড়া নহে। আহার অধিক হউক আর নাই হউক, ব্যাধির আক্রমণ হয়। এই অসুখের কারণ জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থা। ওলাউঠা প্রভৃতি অচিররোগোৎপাদিকা একপ্রকার শক্তি দ্বারা জীবনীশক্তি আক্রান্ত ও পরাভূত হইয়াছে, ইহাই বুঝিতে হইবে। অতিভোজনজনিত পেটের পীড়া স্থূল পদার্থের বিকৃতির, ইহার কারণ স্থূল। আর ওলাউঠা, সূক্ষ্ম পদার্থ জীবনীশক্তির বিকৃত পরিবর্ত্তন হইতে জাত, ইহার কারণ সূক্ষ্ম। প্রভেদ একটি স্থূল এবং বাহ্যিক, অপরটি সূক্ষ্ম ও আভ্যন্তরিক কারণজ। দেখিতে দুইটিই যেন একপ্রকার। কিন্তু আভ্যন্তরিক আক্রমণ সাংঘাতিক। বাহ্যিক আক্রমণ সেরূপ নহে। সূক্ষ্ম স্থূলের উপর আধিপত্য করে। জীবনীশক্তি স্থূল দেহের রানী বা কর্ত্রীস্বরূপ। সুতরাং জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থা আর অঙ্গপ্রত্যঙ্গের আক্রান্ত অবস্থায় প্রভেদ বিস্তর। রাজার দুর্ব্বলতায় রাজ্য নষ্ট হইতে পারে। কিন্তু ১০।১২ জন প্রজার মৃত্যুতেও রাজত্বের উল্লেখযোগ্য ক্ষতি হয় না। ঠিক সেইরূপ জীবনীশক্তি আক্রান্ত হইলে মৃত্যু সহজেই হইতে পারে, কিন্তু কোন অঙ্গপ্রত্যঙ্গ কাটিয়া বাদ দিলেও মানবের তত সহজে

মৃত্যু হয় না। অতএব রোগের কারণ সূক্ষ্ম কি স্থূল ইহা লইয়াই হোমিওপ্যাথি ও অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্রের যে মতভেদ তাহার মীমাংসা করা উচিত।

এমন কে না দেখিয়াছেন যে, একটি কলেরা রোগীকে দেখিতে গিয়া কাহারও কলেরা হইয়াছে? রোগীকে তিনি স্পর্শও করেন নাই, যেখানে কলেরা হইতেছে সেখানে তাঁহার বাস নয়, কোন পানীয় খাদ্যাদিও আহার করেন নাই, তথাপি উক্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছেন। একটি বসন্ত রোগীর শুশ্রূষার জন্য একজন ভদ্রলোক তাঁহার মাতাকে কলিকাতায় রোগীর বাটীতে পোঁছুছাইয়া দিয়া তৎক্ষণাৎ বাহির হইতেই গৃহে ফিরিয়া যান ও বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া মারা গেলেন, সেদিন ইহাও দেখা গিয়াছে। অন্যপক্ষে এরূপও দেখা যায়, কলেরা বা বসন্ত রোগীর আগাগোড়া সেবা করিয়াছেন, অসময়ে যাহা ইচ্ছা খাইয়াছেন, প্রতিষেধক হিসাবে কিছুই করেন নাই, এরূপ লোকেরও অসুখ হয় নাই। দেশে কলেরা, বসন্ত প্রভৃতি মারাত্মক রোগ ভীষণভাবে আবির্ভূত হইলেও অধিকাংশ লোকই রক্ষা পায়, কেবল অল্পসংখ্যক লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই সকল ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয়, রোগের কারণ কোনও স্থূল পদার্থ নহে, জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাই রোগের প্রথম কারণ। রোগের কারণ যে স্থলে স্থূল হয়, যেমন আহার্য্য সামগ্রীতে যদি বিষ-প্রযুক্ত হয়, তবে আমরা কি দেখিতে পাই? আমরা দেখি, যে যে ব্যক্তি সেই দ্রব্য আহার করে, তাহারা সকলেই রোগাক্রান্ত হয়। যে সেই স্থূল বিষ অধিক পরিমাণে উদরস্থ করে সেই অধিক অসুস্থ হয়, যে অল্প পরিমাণে উদরস্থ করে সে অল্প পরিমাণে কাতর হয়।

রোগের কারণ স্থূল হইলে, সকলেই বা অধিকাংশ লোকেই আক্রান্ত হয়। কিন্তু রোগের কারণ সূক্ষ্ম হইলে যাহাদের জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাহেতু রোগপ্রবণতা আছে তাহারাই আক্রান্ত হয়, এইরূপ প্রভেদই দেখা যায়। যদি স্থূলতঃ জল বা খাদ্যের দোষে কলেরা, বসন্ত হইত, তাহা হইলে সকলেরই বা অধিকাংশেরই হইত। দোষ খাদ্যের কতক পরিমাণে হইতে পারে। জল পচা, অপরিষ্কার, খাদ্য পচা, দুষ্পাচ্য হইলে অহিতকর ; কিন্তু উহারাই প্রকৃত রোগের মুখ্য কারণ নহে। যখন

দূষিত খাদ্যপানীয়হেতু অথবা পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে বা অনিদ্রা, অনিয়ম বা অত্যাচারে জীবনীশক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখনই অদৃশ্য সূক্ষ্ম রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারা পরাভূত ও রুগ্ন হয়। ইহাই স্থির সত্য। অসংখ্য প্রকার রোগোৎপাদিকা শক্তি আবহমানকাল হইতে প্রতিনিয়ত আমাদের জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিতেছে এবং সবল জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক পরাভূত হইয়া, কিছুই করিতে পারিতেছে না। কিন্তু জীবনীশক্তি দুর্ব্বল হইলে আর রক্ষা নাই। এই চির- বা অচিররোগোৎপাদিকা শক্তিসকলের মধ্যে যেটি জীবনীশক্তি অপেক্ষা প্রবলতর হইবে সেইটি তৎক্ষণাৎ তাহাকে পরাভূত করিয়া রোগোৎপাদন ও রোগীর জীবনসংশয় করিয়া তুলিবে, সন্দেহ নাই।

অনেক বড়লোক আছেন যাঁহারা বলেন—"মোটা চালের ভাত খেয়ে আজ পেটের অসুখ করেছে!" তাঁহারা মোটা চাল অর্থাৎ চাউলের দোষ দেন, কিন্তু এমন মোটা বুদ্ধির কয়জন আছেন, যাঁহারা বুঝিতে পারেন না, দোষ চাউলের নয়, বড়লোকের পেটের দোষ। দোষ বাহিরে নয়, ভিতরে। ঠিক এইরূপেই মশককুল আজ আমাদের চক্ষুঃশূল হইয়াছে। মশকের দোষে আজকাল ম্যালেরিয়া জ্বর সোনার ভারতকে অস্থি-কঙ্কালে পরিপূর্ণ করিয়াছে। কিন্তু জিজ্ঞাস্য এই—পূর্ব্বে কি আমাদের দেশে এনোফিলিস (Anopheles) জাতীয় মশক ছিল না? যদি বদ্ধ জল, পচা জলই ম্যালেরিয়ার কারণ হয়, তবে পূর্ব্বে কি তাহা ছিল না? আমাদের সুসভ্য সদাশয় শাসনকর্ত্তাদিগের কৃপায়, যে স্থলে স্বাস্থ্য-বিষয়ক উন্নতি, পথঘাটের উন্নতি, বিশুদ্ধ পানীয় জলের ব্যবস্থা হইয়াছে, সেস্থলেও ম্যালেরিয়া হয় কেন? শুষ্ক, পরিষ্কার পশ্চিম ভারতে ম্যালেরিয়া হয় কেন? যদি দূষিত পানীয় জলজাত কমা ব্যাসিলাই কলেরার একমাত্র কারণ হয়, তবে কলিকাতায় কলেরা বা ওলাউঠা হয় কেন? পেটের জোর থাকিলে যেমন মোটা চালেও পেটের অসুখ করে না, তেমনই জীবনীশক্তি সুস্থ ও সবল অবস্থায় থাকিলে কলেরা, বসন্ত, ম্যালেরিয়া, শ্বাসকাস, আমাশয়, জ্বর প্রভৃতি কিছুই হইতে পারে না। পশ্চিমাঞ্চলের লোকের মুখে শুনা যায়, যেসব স্থানে সহর প্রতিষ্ঠা

করিয়া আধুনিক স্বাস্থ্যকর পথঘাট ও জলের ব্যবস্থা হইয়াছে তথাকার স্বাস্থ্য আর পূর্ব্বের মত ভাল নাই, ইহার কারণ কি?

বাস্তবিক ব্যাপার এই, আজকাল আমাদের জীবনীশক্তি বলহীন হইয়াছে। মধ্যাহ্ন ভোজনের পরিবর্ত্তে প্রাতরাশ, ধীর ভোজনের পরিবর্ত্তে গোগ্রাসে আহার, সাত্ত্বিক আহারের স্থলে মৎস্য, অখাদ্য মাংসাদিপূর্ণ তামসিক ভোজন, বিশুদ্ধ সদ্যোজাত সুঘ্রাণ দুগ্ধ, ঘৃত, তৈলাদির স্থানে এখন বর্ষাধিক বয়স্ক টিনের দুধ, বিমিশ্রিত ঘৃত, বিষম দুর্গন্ধ তৈল, চব্বী প্রভৃতির প্রতি আমাদের লোলুপদৃষ্টি, মধ্যাহ্নাহারান্তে বিশ্রামের পরিবর্ত্তে প্রাতঃকালীন অর্দ্ধাশনের পর পাদযানের বিপজ্জনক দ্রুতচালন ও রেল, ট্রাম, মোটর বা ঘোড়ার গাড়িতে জীবনসংশয়করণ, নিয়মিত নিদ্রার পরিবর্ত্তে অনিদ্রা, দিবানিদ্রা বা অতিনিদ্রা, পুষ্পচয়ন ও ধুনা-ধূমসেবিত বা বেদমন্ত্রোচ্চারণপূত বিশুদ্ধ প্রাতর্বায়ুসেবনের পরিবর্ত্তে দুর্গন্ধময় কুস্থানপ্রবাস ও রঙ্গমঞ্চের সুবদ্ধ গণিকাকণ্ঠধ্বনিত, ধূম-পানজাত-ধূমবিদগ্ধ বায়ুশোষণ, চলচ্চিত্রে কামোদ্দীপক দৃশ্য দর্শন, শরীরের উন্নতিকল্পে ব্যায়ামের সময়ে অপরিমিত লেখনীপেষণ, সদা-লাপ ও ধর্ম্মালোচনার পরিবর্ত্তে কুসঙ্গীত, কুআলাপ, পরনিন্দা বা পর-চর্চ্চাপরায়ণতা, ঈশ্বরাধনার পরিবর্ত্তে সুরা ও অবিদ্যানুগমন, ব্রহ্মচর্য্যের সম্পূর্ণ বিপরীত আচরণ প্রভৃতি কত কি কথ্য, অকথ্য ও বর্ণনাতীত কারণে জীবনীশক্তি যে জীবন্মৃতা, সেদিকে কেহ কি দৃক্পাত করেন? মশকাদি নিরীহ জীব ধ্বংসের পরিবর্ত্তে, যদি এই সমস্ত কুকার্য্য, কু-অভ্যাস ও কদর্য্য আচরণরূপ হিংস্রকগুলিকে লোকে জানিতে ও বুঝিতে পারিয়া তাহাদিগকে বধ করিতে পারিতেন, তবে কতক পরিমাণে আমাদের মৃতপ্রায় জীবনীশক্তি পুনর্জীবিতা হইয়া নিজেই রোগ-সকলকে সমূলে উচ্ছিন্ন করিতে পারিত।

সুতরাং যে কোনও রোগ, চির হউক বা অচির হউক, অল্প দিনের হউক আর বহু দিনের হউক, ইহার মূলীভূত কারণ সূক্ষ্ম অর্থাৎ কোন **চিররোগোৎপাদিকা শক্তি**। উপরে ২য় অনুচ্ছেদে যে আরোগ্য সম্বন্ধে সুখবোধ্য বিধানের কথা বলা হইয়াছে, ইহাই তাহার প্রথম সোপান।

সরল বিচার দ্বারা রোগের কারণ সূক্ষ্ম বলিয়া প্রতীয়মান হইলে, সহজেই ইহা হইতে চিকিৎসা সম্বন্ধে কতকগুলি বিধান বা নিয়ম বাহির হইবে। রোগের কারণ স্থূল ভাবিলে, নানারূপ অস্বাভাবিক যুক্তি ও প্রমাণ এবং দুর্ব্বোধ্য গবেষণার অবতারণা করিতে হয়। এবং তজ্জন্য নানারূপ যন্ত্রাদির আবশ্যকতা অনুভূত হয়। প্ল্যাসমোডিয়াম্ কীটাণুকে ম্যালেরিয়া রোগের কারণস্বরূপ ধরিয়া ক্ষুদ্র মশককুলের প্রাচীন ইতিহাস তাহাদের আকৃতি প্রকৃতি নির্ণয় এবং তাহাদের শরীরে উক্ত কীটাণু-দিগের কীর্ত্তিকলাপে যে কতপ্রকার সহজ বুদ্ধির অতীত বিষয়ের অবতারণা করা হয়, তাহা বর্ণনাতীত। কিন্তু সেগুলি যে কত মূল্যবান অণুবীক্ষণযন্ত্রসাপেক্ষ তাহা অনেকেই অবগত আছেন। রোগের কারণ স্থূল ধরিলে, তাহার অনুসরণের জন্য সৃষ্টির গুপ্ত রহস্যের দ্বারে কত যে বৃথা আঘাত করিতে হয়, তাহা রোগী ও চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই। কিন্তু রোগের কারণ সূক্ষ্ম ধরিলে, আমরা যুক্তিসাহায্যে অনেক সত্য তথ্য অতি সহজে আবিষ্কার করিয়া, আরোগ্যকার্য্যে সিদ্ধি-লাভ করিতে পারি। বিশুদ্ধ চিন্তা ও সরল যুক্তিসাহায্যেই হ্যানিম্যান আরোগ্যের মূলমন্ত্র—"ঔষধের লক্ষণ রোগলক্ষণের সদৃশ হইলে রোগ আরোগ্য হয়"—প্রকৃতির এই নিয়ম আবিষ্কার করিয়াছিলেন। কিন্তু বহুমূল্যবান যন্ত্রাদি দ্বারা যাঁহাদের গৃহ পরিপূর্ণ, আজ তাঁহাদের অন্তঃকরণ এই উজ্জ্বল অমূল্য জ্ঞানবর্জ্জিত ও অন্ধকারময়। প্রকৃতির এই অমূল্য স্পর্শমণি তাঁহাদের বহুমূল্য রত্নভাণ্ডারে নাই। এক্ষণে, বিবেচ্য এই, রোগের কারণ সূক্ষ্ম ও মানবের ইন্দ্রিয়াতীত স্বীকার করিলেও তাহা সহজেই যুক্তিগম্য ও স্বীকার্য্য। সাধারণ মানবের বুদ্ধি-শক্তি যে সসীম তাহা স্বীকার করিতেই হইবে। না করিলে, বৃথা স্বর্গের সিঁড়ির সন্ধানের ন্যায় হাস্যাস্পদ হইতে হইবে। কিন্তু কারণ যদি অদৃশ্য শক্তিস্বরূপ এবং রোগও অদৃশ্য হয়, তবে আমরা তাহাদের জানিব কি প্রকারে? হ্যানিম্যান তাই বলিতেছেন—রোগের কারণ স্থূল ধরিলেই আমাদিগকে যন্ত্রাদিহস্তে প্রকৃতির অন্ধকারময় রহস্যকুণ্ডে ডুবিয়া মরিতে হইবে অথচ কিছুই ফল লাভ হইবে না। আমাদের অদৃশ্য

জীবনীশক্তি অদৃশ্য রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারা অভিভূতা হইলেও প্রকৃতির অপূর্ব্ব কৌশলে বাহ্যিক লক্ষণসকল দ্বারা আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে ও ঔষধ নির্ণয় করিবার সহজ উপায় দেখাইয়া দেয়। করুণাময় পরমেশ্বর অদৃশ্য রোগনির্ণয়ের এই এক সহজ উপায় করিয়াছেন। এই সহজ উপায় অবলম্বন করিলেই মঙ্গল। নতুবা, রোগ দেখিব বলিয়া মানব শরীরের অদৃশ্য অন্তরের কোথায় স্থূল রোগ লুকাইয়া আছে তাহার অনুসন্ধান করা আর বায়ু দেখিব বলিয়া বালকের চক্ষু বিস্ফারণ একই প্রকার। ইন্দ্রিয়াতীত বস্তুকে ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য করিতে যাওয়া বাতুলতামাত্র। সৃষ্টিরহস্যে প্রকৃতিই পথ প্রদর্শন করেন। আমরা সেই প্রকৃতির সেবা করিয়া, তাঁহারই নিয়ম অনুসরণ করিয়া, অতি সহজেই তৎকর্ত্তৃক বহিষ্কৃত বাহ্যিক যন্ত্রণা বা মানবশরীরের ও মনের উপলব্ধ পরিবর্ত্তনসমষ্টিকে রোগ বলিয়া জানিতে পারি। তাই হ্যানিম্যান বলিতেছেন—রোগীর গঠন, চরিত্র, জীবিকাদি নানা বিষয়ের অনুসন্ধান করিতে হইবে।

§ (৬)

অতীন্দ্রিয় মতবাদগুলি পরীক্ষা দ্বারা চাক্ষুষ প্রমাণ করা যায় না বলিয়া, কুসংস্কারবিহীন দর্শক, তাঁহার সূক্ষ্মদর্শিতা যতই কেন প্রখর হউক না, প্রত্যেক রোগে রোগীর মনের ও দেহের সুস্থ অবস্থা হইতে যে যে পরিবর্ত্তন হইয়াছে (অস্বাভাবিক ঘটনাবলী, আকস্মিক উৎপাতাদি, লক্ষণসমূহ) যেগুলি বাহ্যিকভাবে ইন্দ্রিয়াদি দ্বারা উপলব্ধ হয় তদ্ব্যতীত আর কিছুই লক্ষ্য করেন না, অর্থাৎ সুস্থ অবস্থায় লোকটির যে যে স্বাভাবিক অবস্থা ছিল, এখন রোগে সেই সেই অবস্থার যে যে অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন রোগী নিজে অনুভব করিতেছে, তাহার পার্শ্বচরেরা যাহা যাহা দেখিতে পাইতেছেন এবং চিকিৎসক যাহা যাহা উপলব্ধি করিতেছেন, তাহাই তিনি লক্ষ্য করেন। এই ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য লক্ষণগুলিই সম্পূর্ণভাবে রোগ প্রকাশ করে।

কেবল এই সকল লক্ষণের সমষ্টি দ্বারাই আমরা রোগের আকৃতি অঙ্কিত করিতে পারি।[২]

রোগের কারণ কোনও স্থূল পদার্থ, যেমন ব্যাসিলাস্ (Bacillus) বা শারীরিক উপাদানসমূহের তারতম্য প্রভৃতি ধারণা এক বদ্ধমূল কুসংস্কার সৃজন করিয়াছে। যাঁহারা এই সকল ধারণার বশবর্ত্তী নহেন, তাঁহারা বৃথা আড়ম্বরপূর্ণ তর্কবিতর্ক দ্বারা সময় নষ্ট করিতে চাহেন না। রোগ আরাম করাই যখন উদ্দেশ্য তখন প্রকৃতির সরল পথ অবলম্বন করিয়া যাহাতে আমাদের সেই উদ্দেশ্য শীঘ্র ও সুচারুরূপে সম্পন্ন হয়, তাহাই করা কর্ত্তব্য। সেই দৈবজ্ঞের গল্প বোধ হয় সকলেই জানেন। "সে রাত্রিকালে চলিবার সময় আকাশে গ্রহাদির গতিবিধি দেখিতে দেখিতে যাইত। জ্ঞানের গরিমাহেতু তাহার আবার অনেককে উপহাস

---

২ (অনুঃ-৬ ; পাদটীকা-২) সেই কারণে আমি বুঝিতে পারি না যে রোগ-শয্যাপার্শ্বে উপস্থিত চিকিৎসকবৃন্দ, রোগীর লক্ষণগুলিতে যত্নসহকারে মনোযোগ দিবার এবং চিকিৎসার সময় তাহাদের দ্বারা পরিচালিত হইবার পরিবর্ত্তে কেমন করিয়া ভাবিয়া থাকেন যে রোগটিতে আরোগ্য করিবার বিষয়টি আবিষ্কার করিবার জন্য কেবলমাত্র অজ্ঞাত এবং অপরিচিত দেহাভ্যন্তরেই অন্বেষণ করিতে হইবে। চিকিৎসকবৃন্দ উদ্ধত এবং হাস্যজনকভাবে এই বলিয়া ভান করেন যে লক্ষণগুলির দিকে যথেষ্ট মনোযোগ না দিয়াই তাঁহারা অদৃশ্য দেহাভ্যন্তরে যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা আবিষ্কার করিতে এবং ঔষধ (অপরিচিত) প্রয়োগে তাহা ঠিক করিতে পারেন। এইরূপ প্রক্রিয়াকে তাঁহারা কেবলমাত্র মৌলিক (radical) এবং যুক্তিসঙ্গত (rational) চিকিৎসা বলেন।

অতএব ইহাই কি ঠিক নয় যে, যেহেতু চিকিৎসক জীবনীশক্তির যে অপার্থিব সত্তা (spiritual being) রোগ সৃষ্টি করে তাহাকে কখনও দেখিতে পান না সেইহেতু ইন্দ্রিয়বোধগম্য লক্ষণাবলীর ভিতর দিয়াই রোগটি নিজেকে তাঁহার নিকট প্রকাশ করে? উহা দেখিবার প্রয়োজনও তাঁহার নাই, কেবল তাহার বিকৃত লক্ষণ-গুলিকে চিনিতে পারিলেই উহার দ্বারা রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইবেন। পুরাতনপন্থী চিকিৎসকবৃন্দ রোগের প্রধান কারণ (*prima causa morbi*)-রূপে আর কি খুঁজিয়া বেড়ান যখন তাঁহারা আরোগ্য করিবার লক্ষ্যরূপে রোগটিতে সহজবোধ্য লক্ষণাবলীর ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য এবং প্রকাশমান চিত্রটি অগ্রাহ্য এবং ঘৃণাভরে অবজ্ঞা করেন? রোগসমূহে এই (লক্ষণ)-গুলি ছাড়া তাঁহারা আর কি আরোগ্য করিতে চাহেন?

করা অভ্যাস ছিল। একদিন এইরূপে অন্ধকারে ঊর্দ্ধদৃষ্টি হইয়া যাইতে যাইতে সে পথভ্রষ্ট ও এক কূপে পতিত হইয়া, উচ্চৈঃস্বরে উদ্ধার প্রার্থনা করিতে লাগিল। তখন এক ব্যক্তি তাহার নিকট যাইয়া বলিয়াছিল, তুমি তোমার চরণতলগত পৃথিবীকে ছাড়িয়া আকাশ ধরিতে গিয়াছিলে সুতরাং তোমার উপযুক্ত শাস্তিই হইয়াছে।" সেইরূপ যদি আমরা ইন্দ্রিয়গোচর লক্ষণসকল, যাহা দ্বারা প্রকৃতি অদৃশ্য জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থা আমাদের জ্ঞাপন করিয়া রোগ সুস্পষ্টভাবে ব্যক্ত করেন, তাহা পরিত্যাগ করিয়া, বহুমূল্য অণুবীক্ষণ হস্তে রক্তের সূক্ষ্মাণুসূক্ষ্ম অংশে বা শরীরের সুগুপ্ত অভ্যন্তরে রোগানুসন্ধান করিয়া বেড়াই, আমাদেরও উক্ত দৈবজ্ঞের দুর্দ্দশা হইবে বিচিত্র কি?

সংস্কারাবদ্ধ হইলে আমরা প্রকৃত জ্ঞান হারাইয়া ফেলি। বদ্ধমূল ধারণার নাম সংস্কার। এক সময়ে পৃথিবীর লোকের এই বিশ্বাস বা ধারণা ছিল, সূর্য্য পৃথিবীর চারিদিকে ঘুরিয়া বেড়ান। এই সংস্কারের বশে কত প্রকারের মিথ্যা আবিষ্কার হইয়াছিল। কিন্তু আজ বিদ্বান্মণ্ডলীর মধ্যে সকলেই জানেন, পৃথিবীই সূর্য্যের চারিদিকে ঘুরিয়া বেড়ান। ঠিক সেইরূপ লোকের আর একটি মিথ্যা ধারণা এই, রোগ ও রোগের কারণ কোনও স্থূল পদার্থ। যেমন গ্যালিলিও (Galileo) পৃথিবীব্যাপী ভুল ধারণা দূর করিয়া বলিয়াছেন—পৃথিবীই সূর্য্যের চারিদিকে ঘুরিতেছে, হ্যানিম্যানও তদ্রূপ চিকিৎসা জগতের কুসংস্কার দূর করিয়া দেখাইয়াছেন—প্লীহা, যকৃৎ, মশক, ব্যাসিলাস্ প্রভৃতি রোগের কারণ নহে, জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাই রোগের কারণ। জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থাই রোগ এবং চক্ষুকর্ণাদি দ্বারা যে-সকল অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তাহাদের সমষ্টিই রোগের পরিদৃশ্যমান প্রতিকৃতি। হ্যানিম্যান তাই বলিলেন—আর এক কথা, প্রত্যেক রোগে লক্ষণসমষ্টি ধরিতে হইবে। রোগের নাম ধরিয়া দূর হইতে চিকিৎসা করিলে চলিবে না। এই রোগের নাম কলেরা, আমার আর কিছু দেখিবার প্রয়োজন নাই, ইহাকে ক্লোরোডিন দিতে বা শ্যালাইন ইঞ্জেক্শান্ দিতে হইবে। এই রোগের নাম ম্যালেরিয়া জ্বর, ইহাতে কুইনিন দিতে হইবে। এই রোগের নাম ক্ষয়কাস, ইহাতে টিউবারকুলিন ইঞ্জেক্শান্ দিতে হইবে বা

ইহার নাম রক্তামাশয়, ইহাতে এমিটিন্ ইঞ্জেক্শান্ দিতে হইবে, এই-রূপ ধারণাও একপ্রকার সংস্কারমাত্র। এরূপ কুসংস্কার ত্যাগ করিতে হইবে। চিকিৎসককে কেবল দেখিতে হইবে, এক একটি রোগীর কি কি অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হইয়াছে। যদি দেখি, এই লোকটির অত্যধিক বাহ্যে, বমি হইতেছে, ইহার কপালে ও সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত ঘাম হইতেছে, হাত পা জলে ভিজিবার মত কুঞ্চিত হইয়াছে, পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও প্রচুর পরিমাণে অম্লাস্বাদযুক্ত শীতল জল বা পানীয়ের আকাঙ্ক্ষা রহি-য়াছে,—আমরা বিচার করিব লোকটির সুস্থ শরীরে এসব লক্ষণ ছিল না, এখন এই অসুস্থ অবস্থায় ইহারা আসিয়াছে, সুতরাং এই লক্ষণ-গুলির সমষ্টিই প্রকৃতপক্ষে তাহার রোগ বা রোগের কেবল এইরূপ আকৃতিই আমরা দেখিতে সমর্থ। এবং আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়মানু-সারে **ভেরেট্রাম এলবাম্** ইহার ঔষধ। আবার যদি দেখি, রোগীর বাহ্যে বমি অল্পই হইয়াছে, ঘামও অত্যন্ত অল্প। হঠাৎ সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বরফের মত শীতল হইল কিন্তু গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না—এস্থলেও রোগীরও সুস্থাবস্থা হইতে কতকগুলি অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিলাম। এই পরিবর্ত্তনসমষ্টিই আর একটি রোগ। এবং সদৃশ চিকিৎসা-মতে ক্যাম্ফারের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে বলিয়া ইহার ঔষধ **ক্যাম্ফার**। উক্ত রোগী দুইটির রোগের নাম কলেরা কি না আমার দেখি-বার বিশেষ প্রয়োজন নাই। এইরূপ যদি দেখি, একটি রোগীর ঠিক ১২।১ টার সময় শীত করিতে থাকে এবং শীতের সময় গরম পানীয় চা প্রভৃতি পান করিবার ইচ্ছা হয়, শীতের পর সর্ব্বাঙ্গ গরম হয়, রোগী ছট্ফট্ করিতে থাকে, গলা পর্য্যন্ত ঢাকা দিয়া মাথায় বাতাস করিতে বলে ও মুহুর্মুহুঃ অল্প বা অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করে এবং তৎক্ষণাৎ বমি করে, এবং শারীরিক ও মানসিক অস্থিরতা অতিরিক্ত দেখা যায়। তারপর ঘাম হইতে থাকে, ঘামের সময় তৃষ্ণা থাকে তবে আমরা কতকগুলি শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করি। সুস্থ অবস্থায় রোগীর এগুলি ছিল না। যখন হইতে রোগী অসুস্থ বোধ করিতেছে, তখন হইতেই এই অস্বাভাবিক লক্ষণসকল দেখা যাইতেছে। সুতরাং, এই লক্ষণসকলের সমষ্টিই রোগের বা অসুস্থতার প্রতিকৃতি।

খোলা চর্ম্মচক্ষে অনায়াসেই যখন এই সকল দেখা যায়, তখন ইহাদের দ্বারাই রোগনির্ণয় সহজ নয় কি? এই সকল ছাড়িয়া সূক্ষ্ম রক্তকণিকার কোথায় ম্যালেরিয়া কীটাণু আছে তাহা আমাদের খুঁজিবার প্রয়োজন কি? উক্ত লক্ষণসকল দেখিয়াই আমাদের মনে সাদৃশ্যহেতু আর্সেনিকের রূপ ভাসিয়া আসে এবং উপযুক্ত মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগে প্রকৃতির নিয়মানুসারে রোগী পুনরায় অতি সহজে সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহা দেখিয়া শুনিয়া আর কি মূল্যবান অণুবীক্ষণ সাহায্যে ইন্দ্রিয়াতীত বিষয়ের অনুসন্ধানের বা আলোচনার আবশ্যকতা বোধ হয়? হ্যানিম্যান সেইজন্য স্পষ্টভাবেই বলিলেন, কুসংস্কার ত্যাগ করিলে, অতীন্দ্রিয় রহস্য লইয়া বৃথা ব্যস্ত হইতে প্রবৃত্তি হয় না এবং আমরা সহজেই চক্ষুকর্ণাদি দ্বারা রোগের পূর্ণ অবয়ব লক্ষ্য করিতে পারি। রোগ জানিতে পারিয়া, প্রকৃতিপ্রদর্শিত সরল পথ অবলম্বন করিয়া, সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগে রোগীকে সহজে ও স্থায়িভাবে পুনরায় সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় আনিতে পারিলেই, চিকিৎসকের একমাত্র উদ্দেশ্য সাধিত হইল। অত্যধিক আড়ম্বর, অর্থব্যয় ও অনর্থক পরিশ্রম বা পাণ্ডিত্য প্রকাশ করিয়া গর্ব্ব করা মূঢ়তার পরিচায়ক মাত্র।

§ (৭)

রোগের কোনও স্পষ্ট উত্তেজক বা পরিপোষক কারণ (Exciting or Maintaining Cause) দূর করিবার না থাকিলে[৩]

৩ (অনুঃ-৭ ; পাদটীকা-৩) ইহা বলা বাহুল্য যে এইরূপ কারণ বর্ত্তমান থাকিলে প্রত্যেক বুদ্ধিমান চিকিৎসক তাহা প্রথমে অপসারণ করিবেন। তাহার ফলে অসুস্থতাটি (indisposition) আপনা-আপনিই কমিয়া যাইবে। তিনি ঘরের মধ্য হইতে মূর্চ্ছা (syncope) এবং গুল্মবায়ুরোগ (hysterical sufferings)-উত্তেজক উগ্রগন্ধযুক্ত পুষ্পসমূহ থাকিলে তাহা অপসারণ করিবেন, কনীনিকায় (cornea) চক্ষুপ্রদাহ-উত্তেজক বাহিরের বস্তু (foreign body) থাকিলে তাহা বাহির করিয়া দিবেন ; আহত প্রত্যঙ্গে (limb) পচন ঘটাইতে সক্ষম এইরূপ অতি দৃঢ় বন্ধনী (over-tight bandage) থাকিলে তাহা আলগা করিয়া যথোপযুক্ত বন্ধনীর ব্যবস্থা করিবেন, মূর্চ্ছা উৎপাদনকারী আহত ধমনীর কিছুটা বাদ রাখিয়া বন্ধনী দিবেন,

আমরা রোগের অস্বাভাবিক লক্ষণসকল ব্যতীত আর কিছুই উপলব্ধি করিতে পারি না। সুতরাং সম্ভবপর রোগোৎপাদিকা শক্তির অস্তিত্ব ও রোগোৎপাদনের সহায়তাজনক অন্যান্য ঘটনাসকল বিবেচনা করিলে জানা যায়, উক্ত লক্ষণগুলি দ্বারাই রোগ ঔষধ প্রার্থনা করে এবং স্বীয় শান্তির উপযুক্ত ঔষধ দেখাইয়া দেয়। ঐ সমস্ত লক্ষণের সমষ্টি[৫] কিংবা আভ্যন্তরিক রোগের বা জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থার, এই বাহ্যিক প্রতি-মূর্ত্তি দ্বারাই রোগ প্রয়োজনীয় ঔষধ জানাইতে পারে। অর্থাৎ প্রত্যেক রোগের অস্বাভাবিক লক্ষণসমষ্টিই চিকিৎসক প্রধানতঃ বা কেবলমাত্র লক্ষ্য করেন এবং তাঁহার কৌশল দ্বারা তাহাই দূর করিয়া রোগকে আরোগ্য ও স্বাস্থ্যে পরিবর্ত্তিত করেন।

বেলেডোনা ফল (belladonna berries) ইত্যাদি খাইয়া থাকিলে তাহা বমনের দ্বারা বাহির করিবার চেষ্টা করিবেন, বাহিরের বস্তুসমূহ **(foreign** substances) দেহের কোন রন্ধ্রপথে (orfices) (নাসিকা, খাদ্যনালী, কর্ণ, মূত্রদ্বার, গুহ্যদ্বার বা যোনি-পথে) প্রবেশ করিলে তাহা বাহির কবিয়া দিবেন, মূত্রপাথরি (vescical calculus) চূর্ণ করিবেন, নবজাত শিশুর মলদ্বারে ছিদ্র না থাকিলে (imperforate) তাহা উন্মুক্ত করিযা দিবেন ইত্যাদি।

৪ (অনুঃ-৭ ; পাদটীকা-৪) পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ কি করিয়া রোগ উপশম করিতে হয় তাহা না জানিযাই সব সময় রোগসমূহে ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত বহু লক্ষণের মধ্য হইতে একটি একক লক্ষণ অন্বেষণ করিযা বাধা দেন বা সম্ভব ক্ষেত্রে ঔষধ প্রয়োগে দমন করেন। লাক্ষণিক চিকিৎসা (*Symptomatic treatment*) নামে অভিহিত সংস্কারদুষ্ট প্রক্রিয়াটি (*one-sided* procedure) যথাযথরূপেই সার্ব্ব-জনীন ঘৃণার উদ্রেক করে। কারণ ইহার দ্বারা শুধু যে লাভ হয় না তাহাই নহে—অত্যন্ত ক্ষতিও হইয়া থাকে। যেমন একটিমাত্র "পা" বলিতে যেমন একটি মানুষকে বোঝায় না তেমনি বহু লক্ষণের মধ্যে একটিমাত্র লক্ষণকেই স্বয়ং রোগ বলা যায় না। এই প্রক্রিয়া আরও বেশী নিন্দাযোগ্য এই কারণে যে, ঐরূপে একটি একক লক্ষণ কেবলমাত্র বিপরীত ভাবাপন্ন ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিবার [সুতরাং কেবলমাত্র বিপরীত বিধানসম্মত (enantiopathic) এবং উপশমকারীরূপে (palliative manner)] ফলে সামান্য উপশমের পর পরবর্ত্তীকালে ইহা অধিকতর মন্দ হইয়া ফিরিয়া আসে।

চিকিৎসকের বিদ্যা ও শিক্ষা প্রচুর হইতে পারে কিন্তু সেই বিদ্যার সুচারু বা সুখকর প্রয়োগ ও পরিচয় অনেক সূক্ষ্ম বিচারের উপর নির্ভর করে। অদৃশ্য রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারা উৎপাদিত প্রকৃত রোগ আর অতিভোজন, বিরুদ্ধভোজন ও আঘাতাদিজনিত অসুস্থতার মধ্যে পার্থক্য অবলোকন করাও এই শ্রেণীর বিচারসাপেক্ষ। যেখানে অতি-ভোজনে পীড়া হয়, তথায় অতিভোজন বন্ধ করিতে হইবে। আঘাতজনিত ব্যাধিতে ক্ষত স্থানে ঔষধ প্রয়োগ, অস্থি ভগ্ন হইলে ভগ্নাংশ সকলের যথারীতি সংযোজন প্রভৃতি প্রয়োজনীয়। এস্থলে শুধু ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বসিয়া থাকিলে চলিবে না। "হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ভাঙ্গা হাড় (Fracture) জুড়িয়া দেয় বা সন্ধিচ্যুতি (Dislocation) আরাম করে" বলিয়া অনেকে হোমিওপ্যাথকে উপহাস করেন। সেইজন্য হ্যানিম্যান বলিতেছেন বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথকে প্রকৃত রোগচিকিৎসকের ও অস্ত্র-চিকিৎসকের কার্য্যের বিভিন্নতা বুঝিতে হইবে।

যাহা প্রকৃতপক্ষে অস্ত্রচিকিৎসার বিষয় তাহা হোমিওপ্যাথির মধ্যে স্থান পায় না। তবে অনেকে ভ্রমক্রমে যাহা অস্ত্রচিকিৎসার বিষয় মনে করেন, তাহা বিজ্ঞ, সুদক্ষ হোমিওপ্যাথ সহজে ঔষধ সাহায্যে (রোগীকে আরাম করিয়া) দূরীভূত করিতে পারেন। হোমিওপ্যাথের জানা উচিত এবং জগতের সমস্ত লোককেই জানান উচিত—যে রোগ ভিতর হইতে উৎপন্ন হয়, তাহার চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ আর যে অসুস্থতার কারণ বাহিরে তাহার বাহ্যিক চিকিৎসাই যুক্তিসঙ্গত। উদা-হরণ দিয়া বলিতে গেলে, উরুস্তম্ভ বা পৃষ্ঠব্রণাদির (Carbuncle) চিকিৎসা সর্ব্বতোভাবে আভ্যন্তরিক হওয়া উচিত, কারণ তাহা বাহির হইতে আঘাতাদিজনিত নহে। কিন্তু অজ্ঞতাবশতঃ অনেকেই ঐ প্রকার রোগে অযথা অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক করিয়া তুলেন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে এই সকল ব্যাধি শীঘ্র ও সহজে আরোগ্য হয়। অন্যপক্ষে, পতনাদিজনিত অস্থিভঙ্গ প্রভৃতিতে ভগ্ন অংশসকলের যথাস্থানে সন্নিবেশ এবং পুনরায় তাহাদিগের স্থানচ্যুতি নিবারণের জন্য বার বা পাটা (Splint) বাঁধা, উপযুক্ত বস্ত্রাদি দ্বারা যথা-রীতি বন্ধন (Bandage), রীতিমত ক্ষতস্থান ধৌত করা, পরিষ্কার

রাখা ইত্যাদি একান্ত প্রয়োজনীয়। এসব স্থলে শুধু ঔষধ খাইলে, ভগ্ন বা স্বস্থানচ্যুত অস্থি আপনা-আপনি সংযুক্ত হইতে পারে না। এবং কোনও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এরূপ মূর্খ নহেন যে, তিনি এরূপ বাহ্যিক চিকিৎসা না করিবেন বা করিতে পরামর্শ না দিবেন। তন্তুবায় কাপড় তৈয়ারী করে, রিপুওয়ালারা ছেঁড়া কাপড়ে তালি দেয় মাত্র। রিপুওয়ালা কাপড় তৈয়ারী করিতে পারে না। আবার তন্তুবায়ও তালি দিতে পারে না। তাঁতি ও তালিদারের যে প্রভেদ, রোগচিকিৎসক (Physician) ও অস্ত্রচিকিৎসকের (Surgeon) মধ্যেও সেইরূপ প্রভেদ বর্ত্তমান। লোকে যেমন নিজেই জানে কখন্ রিপুকর্ম্মের প্রয়োজন ও কখন্ তন্তুবায়ের আবশ্যক, সকলেরই সেইরূপ জানা উচিত কখন্ (Surgeon) অস্ত্রচিকিৎসককে ও কখন্ (Physician) রোগচিকিৎসককে ডাকিতে হইবে। সেইজন্যই হ্যানিম্যান বলিলেন, যেখানে স্পষ্ট উত্তেজক বা পরিপোষক কারণ থাকে অর্থাৎ যেখানে রোগের কারণ বাহ্যিক না হয়, সেইখানেই প্রকৃত রোগ বা জীবনীশক্তির অসুস্থতাহেতু রোগ বুঝিতে হইবে। এই প্রকারের রোগে জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থা বাহ্যিক লক্ষণসমষ্টি দ্বারাই প্রকটিত হয়। এই লক্ষণসমষ্টি, অদৃশ্য জীবনীশক্তির অদৃশ্য রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারা অদৃশ্য আক্রান্ত অবস্থার পরিদৃশ্যমান প্রতিমূর্ত্তি মাত্র। ইহা দেখিয়াই রোগের অস্তিত্ব ও ঔষধ নির্ণীত হয়। এই লক্ষণসমষ্টিই আমাদিগকে রোগের ঔষধ দেখাইয়া দেয়। তাহা দিয়াই রোগ দূর করিয়া আমরা রোগীর স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রতিষ্ঠা করিতে পারি।

§ (৮)

রোগের লক্ষণসকল এবং রোগে অনুভূত ঘটনাবলী দূরীভূত হইলে, স্বাস্থ্য ব্যতীত আর কিছু যে থাকিতে পারে, বা আভ্যন্তরিক রোগজ পরিবর্ত্তনগুলিও যে নিম্মূর্ল না হইয়া বর্ত্তমান থাকে, আমরা এরূপ ধারণাও করিতে পারি না বা কোন পার্থিব পরীক্ষা দ্বারা ইহা দেখানও যায় না।[৫]

৫ (অনুঃ-৮ ; পাদটীকা-৫) একজন প্রকৃত চিকিৎসক যখন একটি রোগীকে

বাহ্যিক লক্ষণসমষ্টিই যদি রোগ হয়, অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনগুলিই যদি রোগের প্রতিমূর্ত্তি হয়, তবে কেমন করিয়া ভাবা যায় যে উক্ত লক্ষণসমষ্টি, পরিবর্ত্তনসকল বা রোগমূর্ত্তি সম্যক্ তিরোহিত হইলেও রোগ থাকিতে পারে?—এরূপ মনে করা যায় না। তবে অবস্থান্তরগুলির সমস্তই সম্যক্‌রূপে তিরোহিত হওয়া আবশ্যক। সাধারণতঃ উপদংশের ক্ষতের উপরে প্রলেপাদি দিয়া ক্ষতটি আরাম করিয়া অনেকে মনে করেন, রোগ আরাম হইয়াছে, কিন্তু মনোযোগসহকারে লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, এরূপ চিকিৎসায় ক্ষত দূর হইলেও ক্ষতস্থানে সুস্পষ্ট ক্ষতচিহ্ন এবং রোগজ শারীর ও মানসিক অনেক পরিবর্ত্তন থাকিয়া যায় অথবা নূতন নূতন উপসর্গ আসিতে থাকে। এস্থলে বুঝিতে হইবে, ঐ ক্ষতচিহ্ন এবং অন্যান্য পরিবর্ত্তনসমূহের অনেক রহিয়া যায় বলিয়া সমস্ত রোগলক্ষণ সম্যক্ দূরীভূত হয় নাই, কেবলমাত্র ক্ষতই দূরীকৃত

এমনভাবে আরোগ্য করেন যাহাতে রোগটির কোন কিছু অবশিষ্ট বা বিকৃত লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে এবং স্বাস্থ্যের সমস্ত লক্ষণ ফিরিয়া আসে তখন কোন ব্যক্তি সাধারণ জ্ঞানকে তাচ্ছিল্য না করিলে কিরূপে নিশ্চয় করিয়া বলেন যে, সার্ব্বদৈহিক রোগটি তখনও অভ্যন্তরে বর্ত্তমান আছে? তাহা সত্ত্বেও পুরাতনপন্থিগণের প্রধান 'হিউফেল্যান্ড' (Hufeland) এইরূপ দাবী করেন যে, "সদৃশ বিধানপদ্ধতি (Homœopathy) লক্ষণসমূহ দূর করিতে পারিলেও রোগটি বর্ত্তমান থাকে" ('হোমিওপ্যাথি' পৃঃ ২৭, ১, ১৯নং দেখুন)। তাঁহার এই কথা বলিবার কারণ কিছুটা মানবকল্যাণে সদৃশ বিধানপদ্ধতির অগ্রগতির প্রতি মর্ম্মবেদনাবশতঃ, আর কিছুটা রোগ সম্বন্ধে তাঁহার স্থূল ধারণাজনিত। রোগটি পীড়াজনিত বিশৃঙ্খল জীবনী-শক্তির (morbidly deranged vital force) দ্বারা সূক্ষ্মভাবে পরিবর্ত্তিত (dynamically altered) দেহযন্ত্রের একটি অবস্থা, যাহা স্বাস্থ্যেরই আর এক পরিবর্ত্তিত রূপ তাহা তিনি ধারণাও করিতে পারেন না। কিন্তু রোগটিকে তিনি কিছু পরিমাণে স্থূল বলিয়া মনে করেন। তাঁহার অভিমত এইরূপ যে আরোগ্য করিবার পরও রোগটি দেহাভ্যন্তরের কোন একটি কোণে ওঁত পাতিয়া থাকে যাহাতে (রোগীর) অত্যন্ত সতেজ এবং সুস্থতার সময়ে নিজের খুশিমত স্থূল অবয়ব লইয়া হঠাৎ বাহির হইতে পারে। প্রাচীন নিদানশাস্ত্রের (old pathology) এখনও পর্য্যন্ত কি ভীষণ বিবেচনাহীনতা! ইহা কিছু আশ্চর্য্যের বিষয় নহে যে ইহা কেবলমাত্র এমন এক চিকিৎসাপদ্ধতি সৃষ্টি করে যাহা বেচারা রোগীকে বিনাশ করিয়া থাকে।

হইয়াছে। তাহা লক্ষণসমষ্টির মধ্যস্থ একটি লক্ষণ মাত্র। উপযুক্ত সময়ে প্রকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পর কিন্তু উক্ত চিহ্নও দেখিতে পাওয়া যায় না এবং অন্যান্য কি শারীরিক কি মানসিক সমস্ত পরিবর্ত্তনই দূরীকৃত হয়। সুতরাং হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগলক্ষণ সম্যক্ দূরীভূত হয়, ইহাই বুঝিতে হইবে। সম্পূর্ণরূপে না সারিয়া যৎসামান্য দুই-একটি রোগজ পরিবর্ত্তন বা লক্ষণ থাকিয়া গেলেও প্রকৃত আরোগ্য হইল না, বুঝিতে হইবে। প্রকৃত আরোগ্য হইলে কোন্ স্থানে ক্ষত হইয়াছিল বা মনের কি পরিবর্ত্তন হইয়াছিল তাহা আব আদৌ উপলব্ধি করিতে পারা যাইবে না। সর্ব্বশরীরে ও মনে অস্বাভাবিক কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন না থাকাই আরোগ্য বা সুস্থাবস্থা।

§ (৯)

মানবের সুস্থ অবস্থায় আত্মস্বরূপ জীবনীশক্তি, যে শক্তি আমাদের স্থূল দেহকে সঞ্জীবিত রাখে, সম্পূর্ণ স্বাধীনভাবে অপ্রতিহত শক্তিকে শাসন করে এবং দেহতন্ত্রের সকল অংশকেই কি ইন্দ্রিয়বৃত্তিসাধনে, কি যান্ত্রিক কার্য্যবিধানে এরূপ সুন্দরভাবে পরস্পরকে পরস্পরের সহায়তায় জীবনকার্য্য পরিচালনে রত রাখে যে, আমাদের অন্তরস্থিত বিচারশক্তিসম্পন্ন মন, অবাধে এই সচেতন ও সুস্থ দেহরূপ যন্ত্রকে জীবনের মহত্তর উদ্দেশ্যসাধনে নিযুক্ত করিতে সমর্থ হয়।

যে শক্তির প্রভাবে আমাদের জড়দেহ জীবিত থাকে তাহাই জীবনীশক্তি। সুস্থ অবস্থায় এই শক্তি দেহের সমস্ত অংশের উপর অবাধে স্বাধীনভাবে রাজত্ব করে। ইহার মাহাত্ম্যে দেহের বিভিন্ন অংশ পরস্পরের সহায়তায় স্বীয় কর্ত্তব্যপালন করিয়া মানবের জীবনধারণরূপ কর্ম্ম সম্পন্ন করিয়া থাকে। এইটি হইলেই আমাদের মন, কর্ম্মঠ দেহকে লইয়া মানবজীবনের উচ্চতর বা মহত্তর কর্ম্মে নিয়োগ করিতে পারে।

হ্যানিম্যান যে অতি উচ্চস্তরের মহাপুরুষ ছিলেন, তাহা কেবল এই অনুচ্ছেদটি পাঠ করিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। জড়বাদপূর্ণ

ইউরোপখণ্ডে জন্মগ্রহণ করিয়াও হ্যানিম্যান বুঝিয়াছিলেন, শুধু সুস্থ থাকিলেই ও আমোদ-প্রমোদে কাল কাটাইলেই মানবের কার্য্যসিদ্ধি হইল না—জীবনের মহত্তর উদ্দেশ্য পূর্ণ করিবার জন্য, সুস্থ দেহ কেবল যন্ত্র মাত্র—কেবল এই কথাটির জন্যই তাঁহাকে বিশেষভাবে ধন্যবাদ দিতে হয়। যে দেশে "খানা পিনা মজা উড়ানা" চিরন্তন প্রথা তাহার মধ্যে—"শরীরমাদ্যং খলু ধর্ম্মসাধনং"—তিনি কোথায় পাইলেন ভাবিলেই আত্ম-হারা হইয়া যাইতে হয়। সুস্থ, সবল শরীর যে দুর্ব্বলের প্রতি অত্যাচার করিয়া পৃথিবী গ্রাস করিবার জন্য নহে, সুস্থ শরীরের সাহায্যে যে ভগবানের অভিপ্রেত মহত্তর কার্য্যসকল করিতে হইবে—ইহা হ্যানিম্যান বুঝিয়াছিলেন। তাই তিনি বলিলেন, প্রকৃত সুস্থ ব্যক্তির জীবনীশক্তি তাহার দেহের প্রত্যেক অংশের উপর যথেচ্ছ কর্ত্তৃত্ব করিয়া, পরস্পরকে পরস্পরের সহায়তায় নির্ব্বিবাদে দেহরক্ষাকার্য্য সম্পন্ন করিতে নিযুক্ত করে। এরূপ অবস্থায় আমাদের মন বিচার করিয়া এই সুস্থ জীবিত জড়দেহকে আমাদিগের পশুত্বসূচক কার্য্যসকল হইতে উচ্চতর কার্য্যে নিযুক্ত করে। জ্ঞানবিজ্ঞান বা ধর্ম্মচর্চ্চা প্রভৃতি সমস্তই স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই সুস্থ ও সবল ব্যক্তিরাই জগতের উন্নতি-কর কার্য্যসকল করিয়াছেন। হ্যানিম্যানও বলিতেছেন, সেই উন্নতির প্রধান কারণ সুস্থ শরীর বা সবলা জীবনীশক্তি। এই জীবনীশক্তি অদৃশ্য হইলেও ইহাকে বুঝিতে চেষ্টা করিতে হইবে। সুস্থ বা অসুস্থ সকল অবস্থাতেই জীবনীশক্তির ক্রিয়ার তারতম্য আছে।

আমাদের দর্শনাদিকথিত **প্রাণশক্তিই** হ্যানিম্যানোক্ত **জীবনীশক্তি**। প্রশ্নশ্রুতিতে **প্রাণ** বলিতেছেন—"অহমেবৈতৎ পঞ্চধাত্মনং বিভজ্যৈতদ্বাণম-বষ্টভ্য বিধারয়ামীতি" অর্থাৎ আমি আপনাকে পঞ্চধা বিভক্ত করিয়া অবষ্টম্ভনপূর্ব্বক এই শরীর ধারণ করিতেছি। হ্যানিম্যানও বলিতেছেন —"জীবনীশক্তি আমাদের স্থূল দেহকে জীবিত রাখে।" সুতরাং এস্থলে, আমাদের শাস্ত্রোক্ত প্রাণের সূক্ষ্ম বিভাগাদির প্রয়োজন নাই। স্থূল শরীরেই ব্যাধি, স্থূল শরীরের উপরেই প্রাণশক্তির কার্য্য। অতএব ব্যাধি বিনাশ করিতে, সেই প্রাণশক্তিসম্বন্ধীয় জ্ঞানই আমাদের প্রয়োজন। তাই হ্যানিম্যান বলিলেন, সুস্থ অবস্থায় এই জীবনীশক্তি সমস্ত স্থূল

শরীরের রাণীরূপে অবস্থান করে এবং শরীর পোষণ, রক্ষণাদি কার্য্য সুচারুরূপে নির্ব্বাহ করে। এই শক্তি যে স্থূল নহে তাহা বহুবার বলা হইয়াছে। ইহাকে দেখিতে পাওয়া যায় না। রাণীকে সহজে কেহ দেখিতে পায় না। রাজশক্তি যেমন শাসনসংক্রান্ত সমস্ত বিষয়েই উপলব্ধ হয়, এই বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের অদৃশ্য রাজা যেমন সর্ব্বভূতে বিরাজিত, আমাদের জীবনীশক্তিও তদংশরূপে শরীরের সর্ব্বাংশেই অবস্থিত। খুনী আসামীর বিরুদ্ধে যখন দোষারোপ করা হয়, তখন লেখা হয়--সম্রাট (Emperor) বনাম (Versus) রামলোচন যে শ্রীহরি ঘোষকে খুন করিয়াছে। ইহার অর্থ কি? শ্রীহরি ঘোষ রাজশক্তির রক্ষণাবেক্ষণে ছিল তাহাকে খুন করিয়া রামলোচন রাজশক্তির বিরুদ্ধে কাজ করিয়াছে। কিন্তু বাস্তবিক রাজা ত তাহাকে ধরপাকড় করেন না। পুলিসেই ধরে। পুলিসই রাজার ক্ষুদ্রাংশ এবং স্থানীয় **কর্ত্তা**। এইরূপ রাজা আবার বিশ্বপতির ক্ষুদ্রাংশরূপে শাসন করিয়া তাঁহার অধিকারভুক্ত স্থান বা রাজ্যে শান্তি স্থাপন করিতে চেষ্টা করেন। অতএব বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের শাসনে যেমন পুলিস, পঞ্চায়েৎ, গৃহকর্ত্তা, প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থানীয় রক্ষক, ম্যাজিষ্ট্রেট যেমন সমস্ত জেলার রক্ষক, রাজা যেমন তাঁহার অধিকৃত রাজ্যের বা পৃথিবীর অংশবিশেষের রক্ষক, তথাপি পৃথিবীপতি ভগবানই সমস্ত পৃথিবীর রক্ষক, তেমনই আমাদের স্থূল দেহের সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর অংশসকল আছে এবং তাহাদের স্থানীয় রক্ষকসকল আছে, কিন্তু সকলেই সেই জীবনীশক্তির অধীন বা অন্তর্গত। সমস্ত পৃথিবীর বিভাগ যেমন মহাদেশ, দেশ, নগর, পল্লী প্রভৃতি এবং পল্লীর যেমন একজন পঞ্চায়েৎ বা প্রত্যেক গৃহের যেমন একজন কর্ত্তা আছেন, সেইরূপ শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিভেদ ও পরিশেষে দেহাণু আছে এবং এই দেহাণুরও একটি কর্ত্তা আছে। এবং সামান্য কর্ত্তা হইতে রাষ্ট্রপতি পর্য্যন্ত যেমন ভগবানের অল্পাধিক বা উত্তমাধম অংশমাত্র, সেইরূপ দেহাণুর কেন্দ্রপতি হইতে মস্তিষ্কের অধিপতিও সেই জীবনীশক্তির উত্তমাধম অংশমাত্র। আবার রাজার বিপদে যেমন দেশের সমগ্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশগুলির বিপদ উপস্থিত হয়, কিন্তু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশের বিপদে রাজার তেমন কিছুই হয় না অর্থাৎ আমাদের পাড়ায় আগুন লাগিয়া

একখানি ঘর পুড়িয়া গেলে যেমন বড়লাটের সভায় সে কথা সহজে উঠে না, তেমনই সামান্য আঘাতাদি লাগিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দেহাণুর ক্ষতি হইলে, জীবনীশক্তির বিশেষ কিছুই হয় না। কিন্তু জীবনীশক্তি আক্রান্ত হইলে মস্তক হইতে সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ এবং দেহাণুগুলিও অসুস্থ হইয়া পড়ে।

আরও সূক্ষ্মভাবে ভাবিলে মনে হয়, এই জীবনীশক্তির কি নির্দ্দিষ্ট বাসস্থান আছে? জীবনীশক্তি রাজার বা রাণীর ন্যায় শাসন করে কিন্তু ঠিক রাজা বা রাণীর স্বরূপ নয়। ইহা একটি শক্তিস্বরূপ বা রাজশক্তির স্বরূপ। রাজা বা রাণীর নির্দ্দিষ্ট বাসস্থান আছে কিন্তু রাজশক্তির কোন বাসস্থান নাই। ইহার শাসনতন্ত্রও ঠিক রাজতন্ত্রের ন্যায়। আমাদের শাস্ত্র-মতে প্রাণ, উদান, সমান, ব্যান, অপান, এই পাঁচটি মিলিয়া প্রাণশক্তি। উহারা যেন দরবারের কয়েকটি মন্ত্রী। দেহতন্ত্রের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বিভাগ বা দেহাণুগুলি যেন এক একটি প্রজা। এক একটি প্রজা স্বাধীন অথচ শাসনতন্ত্রের অধীন। বিদ্যাবুদ্ধি ইত্যাদি অনুসারে যেমন প্রজার পদ, সম্মান বা রাজ্যের কোনও ভার, কি বিপদে, কি সম্পদে সকল সময়েই ন্যস্ত হয়, তেমনই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দেহাণুরও স্থান ও গুণবিশেষে দায়িত্ব আছে। রাজ্যের কোনও বিশেষ কার্য্যভার যেমন বিদ্যাবুদ্ধি ও গুণের পরিচায়ক তেমনই অবস্থান স্থান হিসাবে তত্তৎ বিশেষ স্থানীয় দেহাণুর জীবনীশক্তিরও তারতম্য আছে। মস্তক, চক্ষু বা কর্ণাদির দেহাণু হস্তপদাদির দেহাণু অপেক্ষা কোমল অথচ উচ্চতর স্থানস্থিত বা মহত্তর পদবীস্থ। উচ্চ পদবীর রাজপুরুষ বা তাহাদের সমষ্টি, যেমন হাউস অফ লর্ড্স্ (House of Lords), যেরূপ দেহের কল্যাণ বৃদ্ধি করিতেও পারেন তেমনই অকল্যাণও করিতে পারেন, সেইরূপ উচ্চ অঙ্গের দেহাণু বা তাহাদের সমষ্টি ইন্দ্রিয়াদি লোককে বিনাশপথে অথবা মুক্তিপথে লইয়া যাইতে পারে। ইত্যাদি নানাপ্রকারে নানাদিক হইতে আমরা জীবনীশক্তিকে দেখিতে পাই। এইরূপেই চিন্তা করিলে সূক্ষ্ম অদৃশ্য জীবনীশক্তির আধিপত্য ও অবস্থিতি সম্বন্ধে আমরা কিছু বুঝিতে পারি।

এই জীবনীশক্তি আবার দেহেই লিপ্ত থাকে। দেহ সুস্থ হইলে

"বিচারশক্তিসম্পন্ন মন" আমাদিগকে জীবনের মহত্তর কার্য্যে নিযুক্ত করে। গীতায় আছে—

> "ইন্দ্রিয়াণি পরাণ্যাহুরিন্দ্রিয়েভ্যঃ পরং মনঃ।
> মনসস্তু পরা বুদ্ধির্যো বুদ্ধেঃ পরতস্তু সঃ॥

স্থূল শরীর হইতে ইন্দ্রিয়গণ শ্রেষ্ঠ, ইন্দ্রিয়গণ হইতে মন এবং মন হইতে বুদ্ধি শ্রেষ্ঠ এবং বুদ্ধি হইতেও যিনি শ্রেষ্ঠ তিনিই আত্মা। হ্যানিম্যানও তাই বলিলেন, জীবনীশক্তি স্থূল দেহের কর্ত্রীরূপে ইন্দ্রিয়াদির কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করিলে নিশ্চয়াত্মিকা বুদ্ধি ও মন সেই দেহকে আত্মতত্ত্বলাভে নিয়োগ করে। অতএব চিকিৎসক, যখন তুমি স্থূল দেহকে রোগমুক্ত করিতে যাইতেছ, তখন তোমার ঐ জীবনীশক্তিকে ভালরূপ জানা উচিত। তোমাকে জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থা বা রাজশক্তির বিপদ আর অঙ্গবিশেষের বিকৃতি বা ক্ষুদ্র গৃহদাহের প্রভেদ বুঝিতে হইবে। ইউরোপীয় মহাসমরে আমাদের রাজশক্তি আক্রান্ত হইয়াছিল। আর চিৎপুর রোডের দাঙ্গায় কলিকাতা পুলিস আক্রান্ত হইয়াছিল। এই দুই আক্রান্ত অবস্থার প্রভেদ বুঝিতে হইবে। জীবনীশক্তির আক্রান্ত অবস্থার নাম রোগ এবং তাহা সাংঘাতিক। তাহার তুলনায় অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের ভগ্নাবস্থাও কিছুই নয়। জীবনীশক্তিই গৃহের কর্ত্রী আর স্থূল দেহ তার গৃহ। কর্ত্রী বিনষ্ট হইলে গৃহের পতন অনিবার্য্য কিন্তু গৃহের একাংশ ভগ্ন বা ভস্মীভূত হইয়া গেলেও গৃহকর্ত্রী তাহা অনায়াসে যথারীতি নির্ম্মাণ বা সংস্কার করিয়া লইবেন। তবে গৃহের বহির্দ্দেশস্থ প্রাচীর ভগ্ন হওয়া এক কথা আর গৃহের ছাদ ভগ্ন হওয়া আর এক কথা। মস্তকে আঘাত লাগা ছাদভঙ্গের ন্যায় আর অঙ্গুলিকর্ত্তন প্রাচীরভঙ্গের মত। আবার ছাদ ভাঙ্গিয়াও গৃহকর্ত্রীকে বিনষ্ট করিতে পারে, প্রাচীর ভাঙ্গিয়াও গৃহকর্ত্রীকে বিনষ্ট করিতে পারে। তবে এতদুভয়ই আকস্মিক বা দৈব বিপদ। ইহাতে কাহারও হাত নাই। কিন্তু গৃহকর্ত্রীর আর্থিক দুরবস্থা আরও সাংঘাতিক। তাহা হঠাৎ বা ক্রমে ক্রমে গৃহকর্ত্রীকে বিনষ্ট করে, গৃহও ধ্বংস হয়। ইহাই জীবনীশক্তির অচির বা চিররোগের দ্বারা আক্রান্ত অবস্থা। ইহা রোগচিকিৎসকের

সাহায্যে দূরীভূত হয়। আর প্রাচীরপতনাদিবৎ আঘাতজনিত ক্ষতাবস্থা অস্ত্রচিকিৎসকের উপর নির্ভরযোগ্য। এই সকল বিষয় আরও স্ফুটতর করিবার জন্য হ্যানিম্যান বলিলেন—

§ (১০)

জীবনীশক্তি ব্যতীত আমাদের জড় শরীর অনুভব করিতে পারে না, স্বীয় কার্য্যাদি করিতে অক্ষম এবং আত্মরক্ষাবিষয়ে অপারক হয়। যে অশরীরী বস্তু (জীবনীশক্তি) আমাদের জড় দেহকে কি সুস্থাবস্থায় কি অসুস্থাবস্থায় সজীব রাখে কেবল সেই শক্তিবলেই আমাদের সমস্ত অনুভূতি ও ইহজীবনের সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে।

রাজশক্তি অভাবে যেমন তাহার অধীন কর্ম্মচারিগণ ও প্রজাপুঞ্জ আপনাদের কর্ত্তব্য প্রতিপালন করিয়া রাজ্যের শ্রীবৃদ্ধি করা দূরে থাকুক, বাহিরের শত্রুগণ কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলেও, আত্মরক্ষা করিতে অক্ষম হইয়া নিহত হয় ও রাজত্বও ধ্বংস হইয়া যায়, সেইরূপ জীবনীশক্তির অভাব হইলে, ইন্দ্রিয়াদির ক্রিয়ারোধ হইয়া শরীর বিধ্বস্ত হইয়া যায়। জীবনীশক্তিই শরীরের সুস্থাবস্থার সুখ ও অসুস্থতাজনিত দুঃখ অনুভব করিবার ক্ষমতা প্রদান করিয়া জড় দেহকে কার্য্যক্ষম করে। এই ত গেল জীবনীশক্তির স্বরূপ। তারপর রোগ কি এবং কিরূপে রোগ উৎপন্ন হয় হ্যানিম্যান তাহাই বলিতেছেন। একটি রাজত্ব থাকিলেই তাহার মিত্র-শক্তি বা শত্রুশক্তি চারিদিকে বর্ত্তমান থাকে। তাহাই এখন বিচার্য্য। মিত্রশক্তি রাজত্বের শক্তি বৃদ্ধি করে, রাজত্বের উন্নতি করে, শ্রীবৃদ্ধির সহায়তা করে। পরিষ্কার জলবায়ু, আর্থিক অবস্থার উন্নতি, মানসিক শান্তিই জীবনীশক্তির মিত্রশক্তি। আর অপরিষ্কার জলবায়ু, আর্থিক অভাব, মানসিক অশান্তি ও নানাবিধ রোগোৎপাদিকা শক্তি, পাপ প্রবৃত্তি প্রভৃতি জীবনীশক্তির শত্রু। শত্রু দুই প্রকার, বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক, বাহিরের শত্রু আর গৃহশত্রু। যেমন গৃহের শত্রু বিভীষণ আর বাহিরের শত্রু রাম, এতদুভয়ের সহযোগে রাবণ হত হইয়াছিল আমরাও সেই-

রূপেই মৃত্যুমুখে পতিত হই। কিন্তু আবার এ অনর্থের মূল পাপ। রাজার পাপে বা দৌর্ব্বল্যে যেমন রাজকর্ম্মচারী, রাজপুত্র বা আত্মীয়-স্বজন শত্রু হয়, রাবণের পাপে যেমন তাহার সহোদর বিভীষণও শত্রু হইয়াছিল, আমাদের পাপে তেমনিই জীবনীশক্তি দুর্ব্বল হইলে, ইন্দ্রিয়াদি আমাদের শত্রু হইয়া রোগের বীজ আকর্ষণ করে এবং চারিদিকে বিশৃঙ্খলা উৎপাদন করিয়া, দুর্ব্বল জীবনীশক্তিকে পরাভূত ও আমাদিগকে নিহত করে। তাই হ্যানিম্যান বলিতেছেন—

§ (১১)

যখন কোনও ব্যক্তি অসুস্থ হইয়া পড়ে,[৬] তখন তাহার সর্ব্বশরীরব্যাপী অশরীরী, স্বতশ্চল জীবনীশক্তিই প্রধানতঃ জীবননাশে উদ্যত রোগোৎপাদিকা সূক্ষ্মশক্তি* কর্ত্তৃক বিশৃঙ্খলাগ্রস্ত হয় এবং তজ্জন্যই ইহা শরীরে নানাপ্রকার কষ্টজনক অনুভূতি ও নানাপ্রকার অবৈধ প্রক্রিয়া উৎপাদন করে, তাহাদেরই আমরা রোগ বলি। কারণ, জীবনীশক্তি নিজে অদৃশ্য বলিয়া এবং স্থূলশরীরের উপর ইহার ক্রিয়ার দ্বারাই কেবল উপলব্ধ হয় বলিয়া, ইহার রোগজ বিশৃঙ্খলা শরীরের যে যে অংশ দর্শক বা চিকিৎসকের ইন্দ্রিয়গোচর সেই সেই অংশের অনুভূতি ও কার্য্যের গোলযোগ দ্বারা জানা যায়। অর্থাৎ জীবনীশক্তির রোগাক্রান্ত অবস্থা বিকৃত লক্ষণসকলের দ্বারা আত্মপ্রকাশ করে অন্য কোনও উপায়ে পারে না।[৭]

৬ (অনুঃ-১১; পাদটীকা-৬) (স্থূল দেহযন্ত্রের) মৃত্যু হইলে সে কেবল বিশ্বপ্রকৃতির বহিঃশক্তির অন্তর্ভুক্ত বিষয়ে পরিণত হয়। ইহা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় এবং পুনরায় ইহার (বিশ্বপ্রকৃতির) রাসায়নিক উপাদানসমূহে মিশ্রিত হয়।

(অনুঃ-১১; "*" চিহ্নিত টীকা) দূষিত পদার্থসমূহ (*Materia peccans!*)।

৭ (অনুঃ-১১; পাদটীকা-৭) সূক্ষ্ম প্রভাব (dynamic influence), —সূক্ষ্ম শক্তি (dynamic power) কাহাকে বলে? আমাদের পৃথিবী একটি গুপ্ত অদৃশ্য শক্তির দ্বারা আটাশ দিন এবং কয়েক ঘণ্টায় চন্দ্রকে তাহার চতুর্দ্দিকে ঘুরাইয়া থাকে। এবং চন্দ্র স্থিরনির্দ্দিষ্ট সময়ে (পূর্ণিমা এবং অমাবস্যায় সংঘটিত নির্দ্দিষ্ট পার্থক্য

যখন জীবনীশক্তি সবল ও শরীর সুস্থ থাকে, তখন অস্বাভাবিক কিছুই দেখিতে বা বুঝিতে পারা যায় না অবশ্য রোগোৎপাদিকা শক্তিনিচয় অনবরত জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিতেছে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত

বাদ দিয়া) পর্য্যায়ক্রমে জোয়ার (flood tide) এবং ভাঁটার (ebb tide) সৃষ্টি করে। দৃশ্যতঃ কোন স্থূল শক্তিতে (material agencies) কিম্বা মানুষের পরিশ্রমে উৎপন্ন কোন যান্ত্রিক উপায়ে (mechanical contrivances) তাহা সম্ভব হয় না। এবং সেই কারণে আমরা আমাদের চতুর্দ্দিকে একটি বস্তুর উপর অপর বস্তুর ক্রিয়ার ফলাফলরূপে অসংখ্য ঘটনা দেখি যাহার কার্য্য এবং কারণের (cause and effect) ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য সম্পর্ক আমাদের বোধগম্য হয় না। কেবলমাত্র তুলনা (comparison) এবং অবরোহমূলক সিদ্ধান্তে (deduction) অভ্যস্ত শিক্ষিত ব্যক্তিই এমন একটি অতীন্দ্রিয় (supra-sensual) মত গঠন করিতে পারেন যাহা তাঁহার নিজের চিন্তার সকল প্রকার স্থূল এবং যান্ত্রিকতাকে দূরে রাখিবার পক্ষে যথেষ্ট। তিনি এইরূপ ক্ষমতাকে সূক্ষ্ম এবং ফলোৎপাদক অর্থাৎ একটি বস্তুর উপর আর একটি বস্তুর সম্পূর্ণ সুনির্দ্দিষ্ট, বিশুদ্ধ শক্তির ক্রিয়ার ফলে উৎপন্ন বলিয়া মনে করেন।

উদাহরণস্বরূপ বলা যাইতে পারে, সুস্থ মানুষের উপর রোগসৃষ্টিকারী প্রভাবের সূক্ষ্ম ক্রিয়া এবং স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধারের জন্য জীবনের সত্তার (principle of life) উপর ঔষধসমূহের সূক্ষ্ম শক্তি, সংক্রমণ (infection) ভিন্ন আর কিছুই নহে এবং সেই কারণেই কোনক্রমে স্থূল বা যান্ত্রিক নহে। ঠিক যেমন এক টুকরা লৌহ বা ইস্পাতের প্রতি চুম্বকের আকর্ষণশক্তি স্থূল বা যান্ত্রিক নহে। চুম্বকের একটি প্রান্ত দ্বারা লৌহের টুকরা আকর্ষিত করিতে দেখা যায় কিন্তু কেমন করিয়া করে তাহা দেখা যায় না। লৌহ আকর্ষণ করিতে চুম্বকের অদৃশ্য শক্তির কোন যান্ত্রিক (স্থূল) সহায়ক উপায় (auxiliary means) আঁকড়ি (hook) বা ভারোত্তোলন দণ্ডের (lever) প্রয়োজন হয় না। চুম্বক স্বয়ং এক টুকরা লৌহ বা ইস্পাতশলাকার উপর সম্পূর্ণরূপে অশরীরী (immaterial), অদৃশ্য প্রত্যায়িত (conceptual), অন্তর্নিহিত শক্তির (inherent energy) দ্বারা অর্থাৎ সূক্ষ্মভাবে ক্রিয়া করিয়া আকর্ষণ করে। এবং লৌহশলাকাটিতে যে চুম্বকত্ব সঞ্চার করে তাহাও সমানভাবে অদৃশ্য শক্তির দ্বারা (সূক্ষ্মভাবে)। এমন কি চুম্বকটি দূরে থাকিয়া ইহাকে স্পর্শ না করিলেও ইস্পাতশলাকাটি চুম্বকে পরিণত হয়। এবং পূর্ব্বেই চুম্বকশক্তিমণ্ডিত এই শলাকাটি অন্য ইস্পাতশলাকাকে একই গুণ দ্বারা (সূক্ষ্মভাবে) চুম্বকত্ব সঞ্চার করে, ঠিক যেমন বসন্ত কিংবা হামে আক্রান্ত শিশু অন্য একটি সুস্থ শিশুকে স্পর্শ না করিয়াই অদৃশ্যভাবে (সূক্ষ্মভাবে) ঐ রোগগুলি সংক্রামিত করে। অর্থাৎ অসুস্থ শিশুটি সুস্থ শিশুটি হইতে দূরে থাকিলেও, এমন কি তাহার নিকট হইতে কোন কিছু

দৌর্ব্বল্যবশতঃ দূরে নিক্ষিপ্ত হইয়া, পুনঃপুনঃ জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতা-রূপ সুযোগ খুঁজিতেছে। প্রতিনিয়তই এইরূপ হইতেছে। এইজন্যই একজন বিজ্ঞানবিৎ বলিয়াছেন—মানবের মৃত্যু কিছুমাত্র আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। আমরা যে বাঁচিয়া রহিয়াছি, ইহাই আশ্চর্য্য এবং ভগবৎকৃপাই

স্থূল বস্তু না পৌঁছিলেও বা পৌঁছাইতে সমর্থ না হইলেও সুস্থ শিশুটি আক্রান্ত হয়। একটি সম্পূর্ণ নির্দ্দিষ্ট, প্রত্যয়কারী প্রভাব নিকটস্থ শিশুকে হাম বা বসন্ত সংক্রামিত করিয়া থাকে ঠিক যেমন চুম্বক যে প্রথায় তাহার নিকটবর্ত্তী শলাকায় চুম্বকত্ব সঞ্চার করে।

সেই একই উপায়ে জীবন্ত মানুষের উপর ঔষধসমূহের ক্রিয়ার বিচার করিতে হইবে। ঔষধরূপে ব্যবহৃত বস্তুগুলি যখন তাহাদের নিজ নিজ নির্দ্দিষ্ট সূক্ষ্ম এবং প্রত্যয়িত শক্তির প্রভাবমাধ্যমে জীবন্ত সংজ্ঞাবাহক তন্তুর (living sensory fibre) সাহায্যে জীবনের সত্তার (principle of life) নিয়ন্ত্রণ প্রত্যয়কারীর উপর কার্য্য করিয়া মানুষের সুস্থ অবস্থাকে পরিবর্ত্তন করে তখনই তাহাকে ঔষধ বলা চলে। ঐ স্থূল পদার্থগুলির ঔষধজ গুণটিকেই (medicinal property) আমরা প্রকৃত ঔষধ বলি। ঐ গুণটিই ঔষধের শক্তির সহিত সম্পর্কযুক্ত যাহা প্রাণিজীবনের সুস্থভাব পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া থাকে। কেবলমাত্র প্রত্যয়িত (conceptual) জীবনসত্তার উপরেই তাহাদের ঔষধজ স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনকারী প্রত্যয়িত (সূক্ষ্ম) প্রভাব কার্য্যকরী। ঠিক যেমন, চুম্বকদণ্ডের ঘনিষ্ঠতাই ইস্পাতের মধ্যে চুম্বকশক্তি সঞ্চার (অর্থাৎ একপ্রকার সংক্রমণ দ্বারা) করিতে পারে কিন্তু অন্যান্য (উদাহরণস্বরূপ, অতিবিক্ত কঠিন বা নমনীয় ইত্যাদি) দ্রব্যসমূহে উহা সঞ্চার করিতে পারে না। এবং এইরূপে প্রত্যেকটি বিশেষ ঔষধজ বস্তু তাহার একান্তভাবে নিজস্ব একপ্রকার সংক্রমণ-ক্রিয়ার দ্বারা মানুষের সুস্থ সত্তাকে (well-being of man) পরিবর্ত্তন করে- অন্য ঔষধের বিশিষ্ট উপায়ে নহে। যেমন বসন্তে (small-pox) আক্রান্ত শিশুর ঘনিষ্ঠতা সুস্থ শিশুকে নিশ্চয়রূপে বসন্তই সংক্রমণ করে, হাম (measles) নহে। এই ঔষধগুলি তাহাদের ঔষধজ পদার্থসমূহের স্থূল অংশকে সঞ্চালন না করিয়াই সূক্ষ্মভাবে আমাদের সুস্থ সত্তার উপর সম্পূর্ণভাবে ক্রিয়া করে যেমন রোগসংক্রমণের ক্ষেত্রে হইয়া থাকে। একটি সংগত রোগক্ষেত্রে উত্তমরূপে শক্তীকৃত ঔষধের ক্ষুদ্রতম মাত্রা একই বৃহৎ মাত্রা হইতে অনেক বেশী আরোগ্যকারী শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। হিসাব অনুযায়ী স্থূল পদার্থের পরিমাণ উহাতে এত অল্প হইতে পারে যে তাহার সূক্ষ্মতা (minutenes) একজন উত্তম গণিতজ্ঞও চিন্তা এবং কল্পনা করিতে পারেন না। সুতরাং সেই ক্ষুদ্রতম মাত্রার মধ্যে কেবলমাত্র বিশুদ্ধ, অবাধে বিকশিত প্রত্যয়িত শক্তি প্রায় সম্পূর্ণ-রূপেই থাকে। এবং সেই ক্ষুদ্র মাত্রার শক্তিই কেবলমাত্র সূক্ষ্মভাবে ঐরূপ গুরুত্ব-

ইহার একমাত্র কারণ। সেই রাজপুত বীর বাদলের যুদ্ধ বর্ণনায় কবি বলিতেছেন—"বরিষার বারিধারা প্রায়—পড়ে অস্ত্র বাদলের গায়, চর্ম্মে বর্ম্মে ঠেকে বাণ, হয়ে শত শত খান, অবিরত পড়িছে ধরায়।" আমাদের জীবননাশেচ্ছু শক্তিনিচয়েরও প্রকৃতিলব্ধ জীবনীশক্তিরূপ বর্ম্মাঘাতে বাদলের গাত্রাবরক বর্ম্মাহত বাণসকলের ন্যায় দুর্দ্দশা হইতেছে। যতক্ষণ বর্ম্ম অভিন্ন ছিল বাদল যেমন ততক্ষণ কোনও যন্ত্রণা বোধ করে নাই, আমরাও যতক্ষণ জীবনীশক্তি অনাহত থাকে, ততক্ষণ কিছুই উপলব্ধি

বিশিষ্ট ফলাফল উৎপাদন করিয়া থাকে। ঐ ফলাফল বৃহৎ মাত্রায় অশোধিত (crude) ঔষধজ পদার্থে গ্রহণ করিলেও কখনও সম্ভব হয় না।

এই উচ্চরূপে শক্তীকৃত ঔষধসমূহের দেহধারী পরমাণুগুলির (corporeal atoms) মধ্যে, কিংবা তাহাদের ভৌতিক অথবা গাণিতিক তলদেশসমূহে (physical or mathematical surfaces) ঔষধশক্তি (যাহা তখনও পর্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণ স্থূল থাকে বলিয়া বৃথাই তাহাদের দ্বারা শক্তীকৃত ঔষধের উচ্চতর শক্তিসমূহ ব্যাখ্যা করা হয় দেখিতে পাওয়া যায় না। খুব সম্ভব আর্দ্র বটিকায় (moistened globule) বা ইহার দ্রবণের (solution) মধ্যে একটি ঔষধজ পদার্থের অন্তর্ভুক্ত অনাচ্ছাদিত (unveiled) মুক্ত (liberated) সুনির্দ্দিষ্ট (specific) ঔষধজ শক্তি অদৃশ্য অবস্থায় নিহিত থাকে, যাহা জীবন্ত প্রাণিদেহের তন্তুর সংস্পর্শে আসিয়া সমগ্র দেহযন্ত্রের উপর সূক্ষ্মভাবে (এই স্থূল পদার্থকে যত বেশী সূক্ষ্ম করা হউক না কেন, তাহাতে সঞ্চারিত না করিয়াই) ক্রিয়া করে এবং শক্তিকরণপ্রণালী মাধ্যমে ইহাকে যত বেশী মুক্ত ও সূক্ষ্ম করা হইবে ইহার ক্রিয়াও তত প্রবলভাবে হইবে।

আমাদের স্বচ্ছ চিন্তাশীলতাসমৃদ্ধ যুগে সূক্ষ্ম শক্তিকে কোন কিছু অশরীরী (non-corporeal) ধারণা করা কি এতই অসম্ভব—বিশেষ যখন কোন প্রকারে ব্যাখ্যা করা যায় না এইরূপ প্রাত্যহিক ঘটনা আমরা দেখিয়া থাকি? যদি কাহারও ন্যক্কারজনক (nauseous) কোন কিছু দেখিয়া বমন উদ্রেক হয়, তখন তাহার পাকস্থলীর মধ্যে কোন স্থূল বমনকারক পদার্থ প্রবেশ করিয়া এই ক্রমসংকোচক (anti-peristaltic) আলোড়ন সৃষ্টি করে কি? ইহা কি তাহার মনের উপরে বমনকারী বিষয়েরই সম্পূর্ণ সূক্ষ্ম প্রভাবের ক্রিয়া নহে? যদি কেহ তাঁহার হস্ত উত্তোলন করেন তাহা কি কোন স্থূল দৃশ্যমান যন্ত্রের সাহায্যে ঘটে? কোন ভারোত্তোলন দণ্ডের (lever) সাহায্যে? এই উত্তোলন কি তাঁহার ইচ্ছাশক্তির প্রত্যায়িত সূক্ষ্ম শক্তির দ্বারাই ঘটে না?

করিতে পারি না। সুস্থাবস্থায় যখন ইন্দ্রিয়াদির কার্য্য হয়, তখন তাহারা আছে বলিয়া আমরা বুঝিতেও পারি না। যখন ব্যাধি হয়, তখনই আমাদের মন অনবরত যন্ত্রণাযুক্ত স্থানে পড়িয়া থাকে। রাস্তায় কত গাড়ী, ঘোড়া, মানুষ, জন্তু দেখিতে পাওয়া যায় কেহ তাহা লক্ষ্য করে না। কাহাকেও যদি জিজ্ঞাসা করা যায়---আমাদের একখানি গাড়ী এইখান দিয়া যাইতে দেখিয়াছ কি? সে বলে, "কত গাড়ী যাইতেছে আমি তোমার গাড়ী দেখি নাই।" কিন্তু যদি বলি "দেখ সে গাড়ীর চাকা থেকে একটা জোর ক্যাঁ ক্যাঁ শব্দ হচ্ছিল।" তখন প্রায় লোকে বলিতে পারে---"হাঁ, এরূপ একখানি গাড়ী গিয়াছে।" গাড়ীর চাকায় তৈলাভাব হইলে তাহা ক্যাঁ ক্যাঁ শব্দ করে, যেন বলে—"ওগো তৈল নাই গো," তখন গাড়োয়ান জানিতে পারে। আমাদের শরীরেও তাই হয়। যখন আমরা অসুস্থ হই, তখনই ঐ প্রকার অস্বাভাবিক শব্দাদি আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে, যেন বলে---"ওগো অসুখ হইয়াছে, ঔষধ দাও।" কোথাও যন্ত্রণা হয়, কোথাও কোনও প্রকার শব্দ বা কোনও প্রকার স্রাব বা তাহার অভাব, কখনও তাপের বৃদ্ধি বা অভাব ইত্যাদি অস্বাভাবিক ঘটনাবলীই ত অসুখের বা রোগের লক্ষণ বলিয়া পরিচিত। তাহারাই চাকার ঐ ক্যাঁ ক্যাঁ শব্দের মত রোগের বাণী, ভাষা বা চিকিৎসার প্রার্থনা। চিকিৎসককে এই সকল ভাষা বা চীৎকার শুনিতে হইবে, শুনিয়া বুঝিতে হইবে এবং বুঝিয়া যথোচিত প্রতিকার করিতে হইবে। গাড়ীর চাকার শব্দ যেমন অন্তরের জিনিষ তাহা বাহিরের নয়, তাহার যেমন প্রতিকার না করিলে ক্রমে ক্রমে অন্যান্য উপসর্গ আসিয়া অবশেষে একদিন হঠাৎ চাকাটি ভাঙ্গিয়া পড়ে, আমাদের শরীরেও রোগের লক্ষণ উত্তরোত্তর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া অবশেষে একদিন মৃত্যু আনয়ন করে। যদি এই চাকার কাষ্ঠ অন্তঃসারশূন্য হয়, তাহা হইলে অল্প দিনেই তাহা ভাঙ্গিয়া পড়ে। তৈলাদি প্রদান করিলে ক্যাঁ ক্যাঁ শব্দটিই চলিয়া যায়, কিন্তু তদ্দ্বারা তাহার আন্তরিক দুর্ব্বলতা দূরীকৃত হয় না, সেইরূপ আমাদের শরীরের কখনও কখনও অত্যধিক যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গ নিবারিত হইলেও, আভ্যন্তরিক অদৃশ্য দুর্ব্বলতা দূর করিতে না পারিলে, অচিরে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং, রোগের গুরুত্ব বুঝিতে হইলে, কেবল একটিমাত্র

যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ লইয়া দেখিলে হইবে না, মাত্র সেইটাই নিবারণ করিলে চলিবে না, শরীরের আভ্যন্তরিক অবস্থাব্যঞ্জক মানসিক লক্ষণাদিও বিচার করিতে হইবে। মানব স্বহস্তনির্ম্মিত যন্ত্রাদির অন্তর্ভাগ খুলিয়া তন্ন তন্ন করিয়া দেখিতে এবং স্থূল পরীক্ষা দ্বারা স্থূল বিকৃতি ধরিতে পারে বলিয়া, কেহ কেহ মনে করেন, দেহযন্ত্রেরও ঐরূপ সম্ভব কিন্তু তাহা মূঢ়তামাত্র। কারণ, ধাতব যন্ত্রাদি কেবলমাত্র স্থূল আঘাতাদি দ্বারাই স্থূলভাবে বিকৃত হয়, তাহাদের ভিতর জীবনীশক্তি নাই। কিন্তু মানব স্থূল আঘাত দ্বারা স্থূলভাবে অসুস্থ হইতে পারে, আবার সূক্ষ্ম অদৃশ্য কারণ দ্বারা সূক্ষ্মভাবেও অসুস্থ হইতে পারে। মানব স্থূল আঘাত পাইয়াও অসুস্থ হয়, আবার শোক, লজ্জা, ঘৃণা, ভয়, অপমানেও অসুস্থ হইতে পারে। কিন্তু একটি ঘড়ি শুধু আঘাতেই কিংবা স্থূল বাধাতেই বিকৃত বা অচল হইয়া পড়ে, ঘড়িকে হাজার অপমান বা অবজ্ঞা-সূচক কথা বলা যাউক না কেন, তাহার মানুষের মত মূর্চ্ছা, আক্ষেপ বা আকস্মিক জ্বর হইতে পারে না। সুতরাং মানবের অসুখের কারণ সূক্ষ্ম ও স্থূল দুই প্রকারের হইতে পারে। হোমিওপ্যাথি কেবলমাত্র বা প্রধানতঃ সূক্ষ্ম কারণজাত ব্যাধির উপশমের সহিত সম্পৃক্ত। বিকৃত যন্ত্রাদির ন্যায়, অস্থিভঙ্গাদির স্থূল পরিদর্শন ও স্থূল চিকিৎসাও সম্ভব ও অবশ্যকরণীয়, কিন্তু সূক্ষ্ম কারণজ ব্যাধির স্থূল চিকিৎসা ও স্থূল পরিদর্শন কি প্রকারে সম্ভব? ভয়প্রযুক্ত যাহার শরীর অবসন্ন, শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত হইয়াছে, তাহার গাত্রে সেক তাপ বা ফাগ মাখাইলে বিশেষ কি হইবে? অত্যধিক শীতের জন্য যদি অবসন্নতা বা শীতলতা আসে, সেস্থলে উত্তাপ প্রদান উপকারী। অশরীরী ভয় যখন অশরীরী জীবনীশক্তির বিকৃতি উৎপাদন করিয়াছে, তখন যন্ত্রাদি দ্বারা কি দেখিবে? চর্ম্মচক্ষে সূক্ষ্ম বিকৃতি কিরূপে উপলব্ধ হইবে? মালিস করিয়া, সেক দিয়া কি উপশম করিবে? সুতরাং সেই সূক্ষ্ম আভ্যন্তরিক বিকৃতির ভাষা বুঝিতে হইবে। কোনও লোককে দেখা না গেলেও তাহার কথাবার্ত্তায় বা চিঠিতে যেমন তাহার বিপদের সংবাদ পাওয়া যায়, সেইরূপ জীবনীশক্তির সূক্ষ্ম বিকৃতি দেখা না গেলেও, বাহ্যিক লক্ষণসমষ্টি দ্বারাও তাহা বুঝিতে পারা যায়। সূক্ষ্মাদপি সূক্ষ্ম প্রাণশক্তিকে যদি কলকব্জা দেখার ন্যায়

খুলিয়া দেখা যাইত, তাহা হইলে আধুনিক আভ্যন্তরিক পরীক্ষার উপর নির্ভর করা যাইতে পারা যাইত। কিন্তু তাহা যখন সম্ভব নয়, আমাদিগকে কাজে কাজেই সূক্ষ্ম বিকৃতিক্ষেত্রে প্রাকৃতিক স্থূল লক্ষণ সকলের উপর নির্ভর করিতেই হইবে, তদ্ভিন্ন গত্যন্তর নাই। তবে কি আমরা আধুনিক পরীক্ষা বা প্রথাসকল গ্রহণ করিব না? আবশ্যকমত অবশ্যই করিব। রোগের লক্ষণে দেখিতে পাওয়া যায় হাত, পা, মুখ নীলবর্ণ হয়, যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুসাদির বিকৃতি হয়, কেন এরূপ হয়, কি প্রকার যান্ত্রিক বা আণবিক পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা জানিতে ক্ষতি কি? এ-সকল বিষয় যতদূর জানা যায়, জানিয়া রাখা উচিত। তবে যে-সকল দুর্ব্বলচিত্ত ব্যক্তি এই সমস্ত দেখিয়া জীবনীশক্তির বিষয় ভুলিয়া যায়, রোগের কারণ যে সূক্ষ্ম তাহা ভুলিয়া যায়, স্থূল পরীক্ষায় ব্যস্ত হইয়া সূক্ষ্ম শক্তির বিকৃতি লক্ষ্য করিতে অবসর পায় না, তাহাদের ঐ স্থূল পরিবর্ত্তন সকল অধিক জানিতে যাওয়া ভাল নয়। কারণ তদ্দ্বারা স্থূলের আড়ম্বরে সূক্ষ্ম হারাইয়া বা ভুলিয়া তাহারাই সরল প্রাকৃতিক পথভ্রষ্ট হয়।

ফল কথা, যন্ত্রযোগে বা রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারাই হউক, আর চক্ষু-কর্ণাদি ইন্দ্রিয় সাহায্যেই হউক, যে কোনও উপায়ে লব্ধ সমস্ত শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনের সমষ্টিই রোগের যতটুকু জানা যায় তৎসমস্তই। তাহা ছাড়া, আর কিছুই জানা যায় না। রোগরূপ-বৃক্ষের মূল, স্থূল ইন্দ্রিয়াদির অগোচর।

§(১২)

রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত জীবনীশক্তি নিজেই রোগ উৎপাদন করে। অতএব রোগজ যে বিকৃতিসমূহ আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর হয়, তাহারা একযোগেই সমস্ত আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনগুলিও প্রকাশ করে অর্থাৎ আভ্যন্তরিক শক্তির সমস্ত বিকৃতিই প্রদর্শন করে, এক কথায় সমস্ত রোগটিকেই প্রকাশ করে। সুতরাং চিকিৎসার পর সমস্ত বিকৃত ঘটনাবলীর বা সুস্থাবস্থা হইতে অসুস্থব্যঞ্জক পরিবর্ত্তনগুলির তিরোধান,

জীবনীশক্তিকে এবং সেইজন্য সমস্ত শরীরযন্ত্রকে পুনরায় সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে ও তাহাই সূচনা করে।[৮]

স্থূল দ্রব্য দিয়া স্থূল দ্রব্যকে আঘাত করিলে একপ্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় আর সূক্ষ্ম শক্তি সূক্ষ্ম শক্তি দ্বারা প্রভাবিত হইলে, আর একপ্রকার অবস্থান্তর আনয়ন করে। কোনও অঙ্গে কাঁটা ফুটিলে রক্ত পড়ে, ফুলিয়া কন্‌কন্ করে. রোগের লক্ষণেও স্থানবিশেষ ফুলিতে, কন্‌কন্ করিতে পারে কিন্তু এতদুভয়ের কারণগত পার্থক্য রহিয়াছে। কাঁটা ফুটিয়া যে যন্ত্রণা হয়, তাহার কারণ দুইটি—কাঁটা, এটি স্থূল কারণ আর যে স্থলে কাঁটা ফুটিয়াছে তৎস্থানীয় জীবনীশক্তির বর্ত্তমানতা, এটি সূক্ষ্ম কারণ। এই জীবনীশক্তি না থাকিলে, পচধরা অঙ্গে কাঁটা ফুটিলে যন্ত্রণা হয় না। কিন্তু রোগের লক্ষণরূপ যে ফুলা বা যন্ত্রণা, তাহা কেবল-মাত্র জীবনীশক্তিরই কার্য্য। কাঁটা ফুটিলে সুস্থ অবস্থা হইতে যে অবস্থান্তর সূচনা করে, তাহা বাহ্যিক আর স্থানীয়। কিন্তু রোগলক্ষণ-রূপ অর্থাৎ স্থূল কোনও কারণ ব্যতীত যে অবস্থান্তর ইন্দ্রিয়গোচর হয়, তাহা জীবনীশক্তির আভ্যন্তরিক আক্রান্ত অবস্থার বাহ্যিক প্রতি-কৃতি মাত্র। সূক্ষ্ম রোগোৎপাদিকা শক্তি সূক্ষ্ম জীবনীশক্তিকে আঘাত করিয়া আভ্যন্তরিক গোলযোগ উৎপাদন করিলে, এইরূপেই সম্পূর্ণভাবে আমাদের গোচরীভূত হয়। ইহা হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, তখন বাহ্যিক পরিবর্ত্তনসকল অদৃশ্য আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনের দৃশ্যমান বাহ্যিক আকৃতিমাত্র, তখন চিকিৎসা দ্বারা অর্থাৎ আভ্যন্তরিক চিকিৎসা দ্বারা বাহ্যিক লক্ষণসকল সম্পূর্ণভাবে দূরীকৃত হইলে, তৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক যে গোলযোগহেতু তাহারা উৎপাদিত হইয়াছিল, তাহাও

---

৮ (অনুঃ-১২; পাদটীকা-৮) দেহযন্ত্রে জীবনীশক্তি কেমন করিয়া বিকৃত লক্ষণ প্রকাশ করে অর্থাৎ কেমন করিয়া ইহা রোগোৎপাদন করে, চিকিৎসকেব নিকট তাহার কোন বাস্তব উপযোগ নাই এবং চিরদিনের জন্য তাহা চিকিৎসকের নিকট গোপনেই থাকিবে। কেবল রোগের মধ্যে যেটুকু জানিবার এবং আরোগ্য করিবার পক্ষে যথেষ্ট, জীবনদেবতা (Lord of life) তাঁহার (চিকিৎসকের) অনুভবশক্তির নিকট তাহা প্রকাশ করিয়াছেন।

দূরীভূত হইয়াছে বুঝিব। অর্থাৎ আভ্যন্তরিক চিকিৎসা দ্বারা যখন বাহ্যিক পরিবর্ত্তনসকল আংশিকভাবে না হইয়া সম্পূর্ণভাবে দূরীকৃত হয়, তখনই জীবনীশক্তি ও জীবশরীর সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা পুনঃপ্রাপ্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কাঁটাফোটা প্রভৃতিতে কাঁটা তুলিয়া ফেলিয়া ও বাহ্যিক তাপ বা কোনও প্রলেপ প্রয়োগ করিলে, যন্ত্রণাদি সম্যক্ দূরীকৃত হয় কিন্তু সূক্ষ্ম রোগোৎপাদিকা শক্তি ও সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির ঘাত-প্রতিঘাতজনিত যে রোগলক্ষণসমূহ আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর হয়, তাহারা সম্যক্‌রূপে সূক্ষ্ম ঔষধশক্তিসাহায্যে দূরীকৃত হইলে, রোগোৎপাদিকা শক্তিজাত জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলাও তৎসঙ্গে সঙ্গে দূরীকৃত হয় এবং জীবনীশক্তি পুনরায় সাম্যাবস্থায় প্রতিষ্ঠিত বা স্বীয় সুস্থাবস্থা পুনঃপ্রাপ্ত হইয়াছে, ইহাই জানিতে পারা যায়।

§(১৩)

অতএব যে রোগ অস্ত্রচিকিৎসাসাধ্য নয়, তাহা তাহারই আধার, পূর্ণ জীবদেহ অর্থাৎ শরীর ও তাহার চেতনবিধায়িনী জীবনীশক্তির সমষ্টি হইতে একটি বিভিন্ন বস্তু শরীরাভ্যন্তরে লুক্কায়িত আছে বলিয়া, যতই কেন সূক্ষ্মভাবে এলোপ্যাথরা ধারণা করুন না, তাহা সুযুক্তিসিদ্ধ নহে। এ ধারণা জড়বাদী-দিগের মনেই স্থান পায় এবং ইহা সহস্র সহস্র বৎসর ধরিয়া প্রচলিত চিকিৎসাশাস্ত্রকে বহু প্রকারের দুষ্ট প্রেরণা প্রদান করিয়া, তাহাকে বাস্তবিকই একটি অনিষ্টজনক (অনারোগ্যকর) কলাবিদ্যায় পরিণত করিয়াছে।

রোগের কারণ যে সূক্ষ্ম ও অতীন্দ্রিয় তাহা বহুবার বলা হইয়াছে। কিন্তু এলোপ্যাথি তাহা না বুঝিয়া, তাহাকে স্থূল এবং শরীরে গুপ্ত-ভাবে লুক্কায়িত, ইহাই প্রচার করেন। প্রত্যেক রোগেরই কারণরূপী এক-প্রকার জীবাণু আবিষ্কৃত হইতেছে। যে রোগের জীবাণু এখনও অণু-বীক্ষণগ্রাহ্য হয় নাই, তাহা পরে হইবে, এইরূপ ধারণা করা হয়। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এ ধারণা কেবল জড়বাদী এলোপ্যাথদিগের

কুযুক্তির ফল। জীবাণুগণই যদি রোগের কারণ হয়, তবে সেই জীবাণু-দুষ্ট খাদ্য, পানীয় বা বায়ু দ্বারা একই সময়ে সকলেই আক্রান্ত হয় না কেন? কলেরা, যক্ষ্মা, বসন্ত প্রভৃতি রোগীর সেবকদিগের মধ্যে সকলেই আক্রান্ত হন না কেন? এমন কে না দেখিয়াছেন। যাঁহারা প্রফুল্লমনে এসব রোগীর সেবা করিয়াছেন, তাঁহাদের কিছুই হয় নাই, অথচ যাঁহারা ভীত হইয়া দূরে পলায়ন করিয়াছেন, রোগীর কোনও সংস্রবে আসেন নাই, তাঁহারাই রোগগ্রস্ত হইয়াছেন। তবে, কেমন করিয়া বলা যায়, উক্ত রোগের জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিলেই রোগ উৎপাদিত হয়? আর বায়ুতে যে-সকল রোগের জীবাণু বর্ত্তমান তাহাদেরই বা নিবারণ করা যায় কি প্রকারে? সে-সকল জীবাণু ত সকলেরই শরীরে প্রবেশ করিতেছে। তবে সকলেরই রোগ হয় না কেন? অনেকে বলেন, ভয়ই অনেক সময় রোগের কারণ। তাহা হইলেও ভয় ত জীবাণু নয়, তবে রোগ হয় কেন? ফলকথা, অণুবীক্ষণ সাহায্যে যে-সকল জীবাণু দৃষ্ট হয়, তাহারা রোগলক্ষণমাত্র, রোগের মূল কারণ নয়। **জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাই** রোগের কারণ। ভয়প্রযুক্তই হউক আর জ্ঞাতবা অজ্ঞাত যে কোন কারণেই হউক, জীবনীশক্তি দুর্ব্বল হইলে, রোগোৎপাদিকা শক্তি-কর্ত্তৃক আক্রান্ত ও পরাভূত হইয়া, নিজের রোগলক্ষণসকল প্রকাশ করে এবং অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে অণুবীক্ষণদৃষ্ট জীবাণুগণও একপ্রকারের লক্ষণমাত্র। ইহা না বুঝিয়া ঐ জীবাণু ধ্বংস করিতে যাওয়ায়, কি অনিষ্টপাতই না হইতেছে। কুইনিন্ সাহায্যে ম্যালেরিয়ার জীবাণু ধ্বংস করিতে গিয়া, যে-সকল অনর্থের সৃষ্টি হয়, তাহা ভুক্তভোগী ভিন্ন আর কেহই সম্যক্ অবগত নহেন, উপলব্ধিও করিতে পারেন না। স্বীকার করিতেই হইবে, **জীবাণুগুলি** রোগরূপ বৃক্ষের **ফলস্বরূপ**। মনে করুন, একটি পুরাতন বাটীতে একটি বটবৃক্ষ জন্মিয়া সেই বাটীটি ধ্বংস করিতেছে এবং সেই বটবৃক্ষে অনেক ফল ধরিয়াছে। এখন আপনার কর্ত্তব্য স্থির করিয়া বাটীটিকে রক্ষা করিতে হইবে। তাহা হইলে আপনি কি করিবেন। ফলগুলি পাড়িয়া যদি তাহাদের নষ্ট করিতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে কি গৃহ রক্ষা পাইবে? ফলগুলি সমস্ত নষ্ট করা যায় না। এই হয় যে কতক গৃহের অন্যান্য অংশে পড়িয়া অন্যত্র ঐ বৃক্ষই জন্মায়

এবং বৃক্ষটি যতক্ষণ নিম্মূর্ল না হয়, ততক্ষণ গৃহটি এইরূপে ক্রমশঃ ভগ্ন হয়। সুতরাং রোগ দূর করিতে হইলে, রোগের ফল, জীবাণু ধ্বংস করিতে চেষ্টা করিলে হইবে না, তাহার মূলে কুঠারাঘাত করিতে হইবে। সকল বাটীতেই কাকে, পক্ষীতে বটবৃক্ষবীজ লইয়া ফেলে। কিন্তু যে বাটী পুরাতন, জীর্ণ, দুর্ব্বল তাহাতেই বটবৃক্ষ জন্মিতে পারে। সুতরাং এই বটবৃক্ষ জন্মান, বাটীরই আভ্যন্তরিক দুরবস্থা সূচনা করে। জাত বৃক্ষের ফল নষ্ট করিলে, বাটীর পরিত্রাণ নাই। যতক্ষণ বাটীটির আগা-গোড়া সম্পূর্ণরূপে সংস্কার করা না হয়, ততক্ষণ নানাপ্রকার বৃক্ষ জন্মাইবার ভয় সততই থাকে। শরীরেও এইরূপ হয়। একটি রোগ দূর করিলেও, যতক্ষণ জীবনীশক্তি দুর্ব্বল থাকে, ততক্ষণ আবার রোগ হয়। একটি প্রাচীরে যখন কোনও গাছ শিকড় চালায়, তখন নানাপ্রকার লক্ষণ দেখা যায়, চুন, বালি, ইট খসিয়া পড়ে, দেওয়ালের মধ্যে ফাঁক প্রভৃতি আরম্ভ হয়। বৃক্ষটি সম্পূর্ণভাবে বা সমূলে উৎপাটিত হইলে, এসব উপদ্রব দেখিতে পাওয়া যায় না। আবার এসব উপদ্রব সম্পূর্ণভাবে নিবারিত হইলেই, বৃক্ষটি সমূলে উৎপাটিত হইয়াছে, ইহাই বুঝিতে পারা যায়।

ঘরের দেওয়ালের ভিতর গাছের শিকড় যাওয়াতে চুন, বালি, ইট খসিয়া পড়িতেছে। গৃহস্বামী মেরামতের জন্য লোক নিযুক্ত করিলেন। সে লোক যদি বৃক্ষের যে অংশটি চক্ষুগোচর, তাহা উপর উপর কাটিয়া ফেলিয়া দু-একখানি ইট চাপা দেয় ও উপরে বালি ধরাইয়া রঙ করে এবং বলে—গৃহটি নিরাপদ হইয়াছে, মূর্খ গৃহস্বামী অতি অল্প সময়েই বা অতি অল্প খরচে গৃহ মেরামত হইয়াছে, ভাবিয়া সহজেই প্রতারিত হয়। প্রাচীরমধ্যস্থ মূল যখন পুনরায় প্রবল হয় ও বাড়িতে থাকে, তখন গৃহস্বামী বুঝিতে পারেন যে বৃক্ষটি নিম্মূর্ল হয় নাই, আস্তে আস্তে অদৃশ্যভাবে প্রাচীরটিকে ধ্বংস করিতে বসিয়াছে। ক্রাইসোফ্যানিক এসিড্ প্রয়োগে দদ্রুরোগের বিনাশ, পারাঘটিত ঔষধে উপদংশক্ষত আরাম ও সিরিঞ্জ করিয়া প্রমেহ রোগের জ্বালাযন্ত্রণা নিবারণ ইত্যাদি প্রথাও উক্ত প্রকারে রোগীর শরীরকে ধ্বংস করে। প্রথম উপসর্গ, বিকৃতি বা জ্বালা-যন্ত্রণা দূর হইলেই আমরা মনে করি, অতি সহজেই আরোগ্য হইল

ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ধন্যবাদ দিয়া থাকি। কিন্তু ঐ সকল রোগের উপর হইতে যতটুকু প্রথমেই দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা নষ্ট করিয়া রোগীকে প্রতারণা বা তাহার সর্ব্বনাশ করা হয় মাত্র। কারণ, রোগ অন্তরে অদৃশ্যে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া রোগীকে ভয়ঙ্কর দুর্দ্দশাগ্রস্ত করিয়া অবশেষে নিহত করে। দদ্রু প্রভৃতি রোগ বাহ্যিক প্রয়োগে দূর করিলে, উহা আর দেখা যায় না কিন্তু উহার মূল শরীরাভ্যন্তরে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া ক্ষয়কাস, পুরুষত্বহানি, উন্মাদ প্রভৃতি রোগোৎপাদন করে। উপদংশের ক্ষত পারাঘটিত ঔষধের বাহ্যপ্রয়োগে দূরীভূত হইলে, অস্থিবেদনা, অস্থিক্ষত, উন্মাদ প্রভৃতি রোগে পরিণত হইয়া রোগীকে ভয়ঙ্করভাবে নির্য্যাতন করিয়া, অবশেষে তাহার নিধন সাধন করে। শুধু এলোপ্যাথ কেন, অধিকাংশ চিকিৎসকই এই ধরনের চিকিৎসার পক্ষপাতী এবং তাঁহাদের চিকিৎসাপ্রণালীও ভয়ঙ্কর অনিষ্টকর। এইরূপ চিকিৎসা দেখিলে মনে হয় না কি, তাঁহারা স্থানবিশেষের কোন পরিবর্ত্তনকেই রোগের বাসস্থান বলিয়া মনে করেন এবং তৎস্থানীয় চিকিৎসায় ব্যস্ত হন? বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি ভিন্ন প্রায় সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসার অনুগামীগণ কার্য্যতঃ এইরূপ ধারণারই পরিপোষক বলিয়া জানা যায়। আধুনিক যে-সকল উন্নতি এলোপ্যাথির গর্ব্বের বিষয় হইয়াছে, তাহাও হোমিওপ্যাথির সংঘর্ষজনিত কিন্তু তাহারও মূল ব্যক্তিগত বহুদর্শিতায় প্রোথিত এবং তাহাতেও দেখা যায়, রোগের কারণ স্থূল ও যেন স্থানবিশেষে সীমাবদ্ধভাবে অবস্থিত। চিকিৎসকগণের আচার-ব্যবহার দ্বারা এইরূপ প্রকাশিত হয় বলিয়া, হ্যানিম্যান এলোপ্যাথিকে অনারোগ্যকর ও অনিষ্টকর বলিয়াছেন। একথা অদ্যাপিও সত্য। বরং পূর্ব্বে এলোপ্যাথির ঔষধসকল সেবনেই ভয়ঙ্কর বিরক্তিকর হইত বলিয়া, লোকে সহজেই তাহাদের পরিত্যাগ করিতে চাহিত, কিন্তু এখন তাহাদিগকে সুখসেব্য করায়, তাহারা আরও অনিষ্টকর ও সাংঘাতিক হইয়াছে। অথচ আশুযন্ত্রণানাশক বলিয়াই লোকে সহজেই তৎপ্রতি ধাবিত, মুগ্ধ, প্রতারিত ও বিনষ্ট হইতেছে। এলোপ্যাথদিগের মধ্যেও অনেকেই এই সকল অপকারিতা স্বীকার করেন। রোগকে একটি জড়দ্রব্যের মত মনে করাই উক্ত অনর্থের কারণ। দদ্রু কর্ত্তৃক আক্রান্ত

চর্ম্মবিকৃতিই রোগ, উপদংশের ক্ষতই রোগ এবং রোগের যা কিছু সব —এইরূপ ধারণাই উহার কারণ। জড়দ্রব্য কোনও কার্য্য করিতে পারে না। এই জড়ের পশ্চাতে কারণরূপে সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির বিকৃতি আছে। জড় লৌহ পড়িয়া থাকিলে, চিরকালই পড়িয়া থাকিবে। মানবের বুদ্ধি-শক্তিবলে পরিচালিত হইলেই, ইহা নানাপ্রকার মহাপ্রলয়কারী অস্ত্রাদিতে পরিণত হয়। সূক্ষ্ম শক্তিই সমস্ত কার্য্যের মূল। রোগোৎপাদন বিষয়েও জীবনীশক্তিই কারণ। বিকৃত জীবনীশক্তিই স্বীয় আক্রান্ত বা বিকৃত অবস্থা সূচনা করে বলিয়াই, বাহ্যিক লক্ষণাদি বা স্থূল বিকৃত্যাদি প্রকাশ পায়। এই সূক্ষ্ম শক্তির অভাব হইলে, মানব জড়ত্বপ্রাপ্ত হয়, আর তাহার কার্য্যকরী শক্তি থাকে না। জীবনীশক্তি অবিকৃত, স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও সাম্যাবস্থায় অবস্থান করিলে, মানব আত্মকার্য্য সাধন করিয়া, মনুষ্য-জীবনের সার্থকতা সম্পন্ন করিতে পারে। কিন্তু জীবনীশক্তির অভাবে তাহার সে ক্ষমতা থাকে না। "শরীরমাদ্যং খলু ধর্ম্মসাধনং"—ইহাতে শরীর মানে শুধু জড় দেহই নয়, সুস্থ শরীর তৎসহ জীবনীশক্তির সুস্থাবস্থা লক্ষ্য করিয়াই বলা হইয়াছে। জড় দেহ সূক্ষ্ম শক্তির অধীন বলিয়া রোগপ্রতিকারকল্পে মুখ্যভাবে জড়াংশ লইয়া বিচার করা চলে না। সূক্ষ্ম শক্তিই মুখ্য, জড় গৌণ।

§(১৪)

মানবের অভ্যন্তরে এমন কোনও বিকৃতি এবং এমন কোনও রোগজ অদৃশ্য পরিবর্ত্তন থাকিতে পারে না, যাহা সাধ্য, অথচ রোগসূচক অপরিস্ফুট বা পরিস্ফুট লক্ষণাদি দ্বারা সূক্ষ্ম-দর্শী চিকিৎসকের নিকট আত্মপ্রকাশ করে না। এই বিধান সর্ব্বজ্ঞানাধার মনুষ্যজীবনের রক্ষাকর্ত্তার অপার করুণার নিদর্শনস্বরূপ।

করুণাময় পরমেশ্বর নিয়ম করিয়াছেন, রোগজ সূক্ষ্ম বিকৃতি যদি আরোগ্য হইবার হয়, তাহা হইলে তাহা কতক সুস্পষ্ট কতক অস্পষ্ট লক্ষণ দ্বারা আত্মপ্রকাশ করিবেই করিবে। যে-সকল রোগ আরোগ্য

হইবার নহে, তাহাদের ঔষধ নির্ব্বাচনোপযোগী বিরল, অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক লক্ষণ কিছুই পাওয়া যায় না। এখন এই লক্ষণ কথাটির অর্থ কি? লক্ষণ বলিতে, কতকগুলি বাহ্যিক ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য বা শারীরিক ও মানসিক অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন বুঝায়। সুস্থাবস্থায় আমাদের ইচ্ছা-শক্তি ও বিচারশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে এবং শরীরেও কোনও প্রকার যন্ত্রণা থাকে না। যখন আমরা অসুস্থ হই, তখনই ইচ্ছা ও বিচারশক্তির অস্বাভাবিক আধিক্য ও অল্পতা দৃষ্ট হয়। তাহাই মানসিক পরিবর্ত্তন —যেমন, অনবরত একাকী থাকিতে ইচ্ছা, অনবরত উপাসনা করিবার ইচ্ছা, অনবরত ভোজন করিবার ইচ্ছা, আত্মীয়-স্বজনকে দেখিলে ভয়, মৃত্যুভয়, পিতামাতার প্রতি পুত্রাদিতে স্নেহাভাব ইত্যাদি। আবার শারীরিক পরিবর্ত্তন বলিতে—অতিশয় মস্তকবেদনা, চক্ষু রক্তবর্ণ, আহারের পর উদরদেশে বেদনা, তরল ভেদ, বমন ইত্যাদি বুঝায়। মান-সিক ও শারীরিক পরিবর্ত্তন নানাপ্রকারের হইতে পারে। হ্যানিম্যান বলিলেন, জ্ঞানবান সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসক এই পরিবর্ত্তনসমষ্টিকেই রোগ বলিয়া বুঝিতে পারেন। এই পরিবর্ত্তনগুলি সকলেই বুঝিতে পারেন, কিন্তু চিকিৎসক ঔষধসাহায্যে এই সকল পরিবর্ত্তন দূর করিয়া পুনরায় রোগীকে সুস্থাবস্থায় প্রতিষ্ঠিত করিতে পারেন। প্রকৃত চিকিৎসকের জ্ঞান কিরূপ হওয়া উচিত তাহা হ্যানিম্যান অর্গ্যাননের ৩য় অনুচ্ছেদে ব্যক্ত করিয়াছেন।

চিকিৎসককে সুস্থাবস্থা জানিতে হইবে। তবেই তিনি প্রত্যেক ক্ষেত্রে অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনগুলি বুঝিতে পারিবেন। আবার রোগ-জনিত অস্বাভাবিক শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনগুলির প্রতিচ্ছবি, অর্থাৎ সুস্থশরীরে ঔষধ সেবন করিলে ঔষধের ক্রিয়ারূপে যে পরি-বর্ত্তনগুলি প্রকটিত হয় তাহাও চিকিৎসকের সম্যক্ আয়ত্ত থাকা আবশ্যক। যদি এই দুই প্রকার জ্ঞান চিকিৎসকের থাকে ও ঔষধপ্রয়োগ-বিধি এরূপভাবে জানা থাকে যে তদ্দ্বারা আরোগ্যের সূত্রপাত হয়, তবেই তিনি প্রকৃত চিকিৎসক। রোগলক্ষণ বলিলে, রোগজনিত পরিবর্ত্তন-সমূহের সমষ্টি বুঝায়। যে-সকল রোগ আরোগ্য হইবার, তাহাদের জন্য যে মানসিক ও শারীরিক পরিবর্ত্তনগুলি দৃষ্ট হয়, তাহাদের প্রতিচ্ছবি

কোনও ঔষধে থাকিবেই। সুতরাং, এগুলি প্রকৃত জ্ঞানবান চিকিৎসকের গোচরীভূত হইলে, যে ঔষধ ঐ প্রকার মানসিক ও শারীরিক পরিবর্ত্তন করিয়াছিল, তাহা আপনিই তাঁহার স্মৃতিপথে উদিত হইবে। এক্ষণে বিধিমতে সেই ঔষধ প্রয়োগ করিলে, "সমেন সমং শময়তু" নিয়মানুসারে রোগ নিশ্চয় আরোগ্য হইবে। অতএব, যে স্থলে রোগলক্ষণসমূহের সমষ্টির অনুরূপ ঔষধলক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায় না, সে স্থলে রোগ আরোগ্য হইবার নহে, ইহাই বুঝিতে পারা যায়।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান সাধ্য ও অসাধ্য ব্যাধিসম্বন্ধে একটু কটাক্ষ করিয়াছেন। যে ব্যাধি অসাধ্য, তাহার লক্ষণসমূহ পাওয়া যায় না। তাহার অর্থ জীবনীশক্তি এতদূর দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে যে, তাহার আর লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করিবার ক্ষমতা নাই। মৃত্যুর পূর্ব্বে অনেক স্থলে রোগী কোনও যন্ত্রণা অনুভব করে না; জীবনীশক্তির একান্ত দুর্ব্বলতাই তাহার কারণ। প্রাণসংশয়কর রোগে হঠাৎ যন্ত্রণাদির দৃশ্যতঃ উপশম হওয়া, এই হিসাবে অমঙ্গলসূচক। চিররোগেও কোনও একটি উচ্চ শক্তির ঔষধ দিবার পরই হঠাৎ বাহ্যিক যন্ত্রণাদির শান্তি, জীবনীশক্তির সাংঘাতিক অবস্থা প্রকাশ করে। ব্যাধি অসাধ্য হইলে, তাহার অস্বাভাবিক বা যন্ত্রণাপ্রদ বিশেষ লক্ষণাদি থাকে না। অসাধ্য যক্ষ্মারোগ প্রভৃতিতে কোনও একটি ঔষধের প্রকৃষ্ট লক্ষণ স্পষ্টভাবে পাওয়া যায় না। যখন রোগের মানসিক লক্ষণ ও শারীরিক লক্ষণ স্পষ্টভাবে থাকে, এবং সেই সব লক্ষণের সমষ্টির সহিত কোন একটি ঔষধের মানসিক ও শারীরিক লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্য যখন জ্ঞানী চিকিৎসক স্থিরভাবে উপলব্ধি করেন, তখনই রোগ, যত কেন যন্ত্রণাদায়ক হউক না, সহজসাধ্য বলিয়া বুঝিতে হইবে। তবে চিকিৎসকের অজ্ঞতা, অনবধানতা বা রোগীর অনবধানতা, অবাধ্যতাহেতু কিংবা ঔষধের দোষেও রোগের উপশম না হইতে পারে। এবং অধিকাংশ স্থলে এইরূপই হয় বলিয়া, প্রত্যেক রোগকেই অসাধ্য ভাবা উচিত নয়। ফলকথা, রোগ যদিও সূক্ষ্ম এবং স্থূল ইন্দ্রিয়ের অগোচর, তথাপি ভগবানের এমনই কৃপা যে, তাহা আরোগ্য হইবার হইলে, নিশ্চয়ই মানসিক ও শারীরিক যন্ত্রণা বা বিকৃতি দ্বারা উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট আত্মপ্রকাশ ও ঔষধ প্রার্থনা করে। কিন্তু যে-রোগী

আরাম হইবার নয়, তাহার যন্ত্রণাদিও সেরূপ থাকে না বা এরূপ বিরল, অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক লক্ষণাদিও থাকে না, যেগুলি ইতিপূর্ব্বে স্থূল শরীরে ভেষজ পরীক্ষা দ্বারা উপলব্ধ হইয়াছিল। সুতরাং, রোগজ যন্ত্রণাদিও ঈশ্বরের করুণার নিদর্শন বলিতে হইবে। যে-সকল পীড়া মহাপাপহেতু উৎপন্ন হয়, তাহাদের অসাধারণ যন্ত্রণাদি তেমন কিছু থাকে না বা অত্যধিক যন্ত্রণাদি থাকিলেও রোগী তাহার বিশেষত্বাদি পরিষ্কার-রূপে প্রকাশ করিতে পারে না এবং চিকিৎসকও তাহার সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ ভৈষজ্যবিজ্ঞানে খুঁজিয়া পান না।

একজন ভাবপ্রবণ লেখক অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ করিতে গিয়া লিখিয়া বসিয়াছেন, হ্যানিম্যান কুত্রাপি সাধ্য এবং অসাধ্য ব্যাধির বিভেদ দেখান নাই। অথচ অর্গ্যাননের ৭৬ অনুচ্ছেদের অনুবাদকালে তিনিই লিখিতেছেন—"কিন্তু এলোপ্যাথিক কুচিকিৎসার দ্বারা যে সমস্ত পীড়া জন্মে উহা (?) দূর করিবার জন্য মনুষ্যসাধ্য কোনও চিকিৎসাবিধান নাই। থাকিতেও পারে না।" সুবিধাবোধে অনেকেই অর্গ্যানন পড়েন না। কাজেই হ্যানিম্যানের নাম লইয়া যা-তা লিখিলেও ধরা পড়িবার ভয় নাই। এরূপ বিজ্ঞ আর একজন বলিয়াছিলেন, হ্যানিম্যান অণুবটিকার পরিমাণে মাত্রার কথা কোথাও বলেন নাই, চিন্তাও করেন নাই। নিজের তুচ্ছ মতকে হ্যানিম্যানের মত বলিয়া চালাইবার, "মানব অদৃশ্য" ইত্যাদি বলিবার দুঃসাহস এই দেশেই সম্ভব। কারণ, এই সকল ধৃষ্টতার প্রতি-বিধানকারী ব্যক্তি বর্ত্তমানে বিরল।

§(১৫)

যে সূক্ষ্মশক্তি (জীবনীশক্তি) আমাদের শরীরের অদৃশ্য অভ্যন্তরে থাকিয়া তাহাকে সজীব রাখে, সেই শক্তির বিকৃতি-জাত অসুস্থতা এবং সেই শক্তি কর্ত্তৃক উৎপাদিত বর্ত্তমান রোগসূচক বাহ্যিক ইন্দ্রিয়গোচর শারীরিক লক্ষণসমূহ মিলিয়া একটি পূর্ণতাপ্রাপ্ত হয়। তাহারা এক এবং অভিন্ন। শরীর আমাদের জীবন পরিচালনের স্থূল যন্ত্র কিন্তু স্বতঃই বোধ-

শক্তিসম্পন্ন ও পরিচালন করিবার ক্ষমতাপন্ন জীবনীশক্তিপ্রদত্ত সজীবতাকে বাদ দিয়া, ইহাকে ধারণা করা যায় না। জীবনী-শক্তিকেও এইরূপে স্থূল শরীর হইতে পৃথক্‌ভাবে ধারণা করা যায় না। সুতরাং, তাহারা উভয়ে মিলিয়া একত্ব প্রাপ্ত হয়। বুঝিবার সুবিধার জন্যই, আমাদের মন চিন্তাকালে এই এককে দুইটি ভিন্নরূপে পৃথক্ করে।

মৃত্তিকাপ্রোথিত অতএব অদৃশ্য বৃক্ষমূল ও বৃক্ষের দৃশ্যমান কাণ্ড-শাখাপ্রশাখাদি পরস্পর মিলিত হইয়া যেমন একটি বস্তু—বৃক্ষ, জীবনী-শক্তির অদৃশ্য বিকৃতি ও বাহ্যিক অস্বাভাবিক লক্ষণসমষ্টি উভয়ে মিলিত হইয়া সেইরূপ একটি বস্তু--রোগ। বৃক্ষ বলিলে, যেমন সাধারণতঃ আমরা ইহার নয়নগোচর অংশকেই মনে করি, সেইরূপই রোগ বলিলে, আমরা রোগের বাহ্যিক লক্ষণসমূহই বুঝিয়া লই। বৃক্ষের মূলই যেমন সমস্ত বৃক্ষের পরিপোষক, অদৃশ্য হইলেও যেমন মূল হইতেই সমস্ত বৃক্ষটির উৎপত্তি ও পুষ্টি হয়, বিকৃত জীবনীশক্তিও সেইরূপেই রোগের উৎপত্তির হেতু ও রোগপরিপোষক। আভ্যন্তরিকভাবে বিকৃত জীবনী-শক্তি কর্তৃকই রোগলক্ষণাদি সৃজিত এবং বাহ্যিকভাবে লক্ষিত হয়। সুতরাং এই বাহ্যিক লক্ষণসমূহ ও বিকৃত জীবনীশক্তি অভিন্ন। কেবল বুঝিবার সুবিধার জন্যই আমরা ইহাদের পৃথক্‌ভাবে চিন্তা করিয়া থাকি মাত্র।

আরও সূক্ষ্মভাবে ভাবিলে, উল্লিখিত উদাহরণে বিকৃত জীবনীশক্তির সহিত বৃক্ষমূলের এবং রোগের বাহ্যিক লক্ষণের সহিত বৃক্ষের কাণ্ড-পত্রাদির তুলনা করিলে, তাহাদের ঠিক সামঞ্জস্য থাকে না। কারণ বৃক্ষের মূলও স্থূল এবং কাণ্ড-শাখা-প্রশাখা-পল্লব-পত্রাদি সমস্তই স্থূল। বৃক্ষের মূল হইতে পত্র, পুষ্প, ফল সমস্তই স্থূল দ্রব্যের প্রারম্ভ ও পরিণতিমাত্র। কিন্তু রোগমূল সূক্ষ্ম ও অদৃশ্য। রোগমূল ও বৃক্ষমূলের সাদৃশ্য কেবল অপ্রত্যক্ষতার উপর স্থাপিত। রোগের মানসিক লক্ষণ সূক্ষ্ম, বাহ্যিক লক্ষণ স্থূল। কিন্তু বৃক্ষ কেবলমাত্র স্থূল। সুতরাং উদাহরণ কেবল মোটামুটি বুঝাইবার জন্যই দেওয়া হইয়াছে। সূক্ষ্মতর

হিসাবে বুঝিতে হইলে, জীবনীশক্তি বা সূক্ষ্ম পদার্থ কি তাহাও বুঝিতে হইবে। তৎসম্বন্ধে পূর্ব্বে একবার বলা হইয়াছে। সাধারণতঃ স্থূল ব্যতীত সূক্ষ্মের অস্তিত্ব অনুভব হয় না। আবার সূক্ষ্ম ব্যতীত স্থূলও জীবিত থাকিতে পারে না বা তাহার অস্তিত্বও থাকে না। মানবের মধ্যে এই স্থূল ও সূক্ষ্ম উভয়ই আছে। সমস্ত দ্রব্য এমন কি সমস্ত অস্তিত্বের মধ্যেই স্থূল ও সূক্ষ্ম আছে। সূক্ষ্ম থাকিলে স্থূলে জীবিত থাকে ও বৰ্দ্ধিত হয়, অন্যথা তাহার ক্ষয় বা বিকৃতি হইতে থাকে। মনুষ্য, পশু, পক্ষী, বৃক্ষ, লতা প্রভৃতির ভিতর যতক্ষণ জীবন বা সূক্ষ্ম শক্তি থাকে, ততক্ষণই তাহারা জীবিত থাকে, বৰ্দ্ধিত হয় এবং নিজ নিজ অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। আর এই সূক্ষ্ম শক্তির হ্রাস পাইলে, তাহাদের স্থূল অংশেরও হ্রাস হয় ও অবশেষে ঐ সূক্ষ্ম শক্তি একেবারে অপসৃত হইলে, তাহাদেরও অস্তিত্ব ক্রমশঃ লোপ পায়। কেবল এই জীবনীশক্তির জন্যই মানব বা বৃক্ষাদি সজীব ও হৃষ্টপুষ্ট হয় এবং মানব বা বৃক্ষাদি বলিয়া পরিচিত থাকে। ঐ সূক্ষ্ম শক্তি যে পরিমাণে অপসৃত হইবে, স্থূল বস্তুও সেই পরিমাণে ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে হইতে, অণু-পরমাণুতে পর্য্যবসিত হইবে। সুতরাং, স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে, সূক্ষ্ম ব্যতীত স্থূল সজীব থাকিতে পারে না এবং স্থূল ব্যতীতও সূক্ষ্মের অস্তিত্ব উপলব্ধ হয় না। অতএব উভয়ে মিলিত হইলেই মানব একটি পূর্ণ অস্তিত্বরূপে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অন্যথা তাহার অস্তিত্বের অভাবই মনে হয়। এইরূপে সূক্ষ্ম ও স্থূল পদার্থ পরস্পরের অধীন। যাহা হউক সূক্ষ্ম পদার্থই প্রথম, স্থূল পদার্থ তাহার অনুগামী। স্থূল পদার্থ সূক্ষ্মে পরিণত হয় কিন্তু একবার সূক্ষ্মে পরিণত হইলে, তাহা আর স্থূলে নীত হইতে পারে না। সর্ব্বশক্তিমানের শক্তিই প্রথম, তাঁহা হইতে স্থূল পরিণাম অবস্থা আমরা সর্ব্বত্র অবলোকন করি। মানব এই স্থূল পদার্থকে সূক্ষ্মত্বে পরিণত করিতে পারে। সূক্ষ্ম হইতে স্থূল উৎপাদন করিবার ক্ষমতা মানবের নাই। মানব বরফকে গলাইয়া জল করিতে পারে, জলকে উত্তপ্ত করিয়া বাষ্প করিতে পারে, সেই বাষ্পকে শক্তিতে পরিণত করিয়া রেলগাড়ী, জাহাজ প্রভৃতি চালাইতে পারে, কিন্তু মানব ঐ শক্তিকে পুনরায় বরফে পরিণত করিতে পারে না।

এই জন্যই আধুনিক দার্শনিকগণ ঐরূপ সূক্ষ্ম শক্তিকে জড়ের ৪র্থ অবস্থা বলেন। এই অবস্থা সর্ব্বশক্তিমানের শক্তির অংশমাত্র ও তাহাতেই লীন হয়। এই সূক্ষ্মাবস্থা হইতেই উৎপত্তি, ইহাতেই আবার নিবৃত্তি হয়। অতএব জড়ের প্রথম অবস্থা কঠিন যেমন বরফ, ২য় অবস্থা তরল যেমন জল, তৃতীয় অবস্থা বাষ্পীয় যেমন জলীয় বাষ্প, ৪র্থ অবস্থা সূক্ষ্ম যেমন বাষ্পজাত শক্তি। আমাদের জীবনীশক্তিও জড়ের চতুর্থ অবস্থা, অর্থাৎ সূক্ষ্ম। এইরূপে সেই পরমপিতা হইতে উদ্ভূত সমস্ত সত্তাই যেন একটি শৃঙ্খলে আবদ্ধ। এই অসীম অনন্ত শৃঙ্খলের কোনও এক অংশ ভগ্ন বা নষ্ট হইলে, আমাদের তৎসংলগ্ন যে কোনও দ্রব্যের সম্যক্ উপলব্ধি অসম্ভব হইয়া উঠে। প্রত্যেক দ্রব্যের অগ্র ও পশ্চাতে সেই অসীম শৃঙ্খলের বন্ধনীগুলি রহিয়াছে। অনবধানতা বা অবহেলা-বশতঃ একটি বন্ধনী হারাইয়া ফেলিলে, আমরা একেবারে সেই শৃঙ্খলের প্রথম ও প্রধান বন্ধনী পরমপিতা হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া অকূল অজ্ঞানে পতিত হই। ইহাই হোমিওপ্যাথি-দর্শন স্বীকার করেন।

জড়জগতে জন্মগ্রহণ করিয়াও হ্যানিম্যান ও তাঁহার উপযুক্ত শিষ্য, কেণ্ট সূক্ষ্ম শক্তিরই প্রাধান্য স্বীকার করিয়াছেন। কেণ্ট বলেন, সূক্ষ্ম শক্তিই প্রথম, জড় দ্বিতীয়। দেহী প্রথম, দেহ তাহার পর। দেহী সূক্ষ্ম, অতীন্দ্রিয়, দেহরূপ বাসস্থানটি সেই নির্ম্মাণ করিয়াছে। তিনি জীবনী-শক্তিকে সূক্ষ্ম পদার্থ বলিতে চান। সূক্ষ্ম, অতীন্দ্রিয় শক্তিই কঠিন, তরল বা বাষ্পীয় পদার্থের রূপান্তর মাত্র।

এই সূক্ষ শক্তি বা পদার্থের কতকগুলি ভগবদ্দত্ত গুণ আছে যথাঃ—

১। সূক্ষ্ম পদার্থের নির্দ্দিষ্ট নিয়মে সৃষ্টিবিষয়ক জ্ঞান আছে। এই জন্যই জীবজন্তু, উদ্ভিদ, খনিজ পদার্থ প্রভৃতি জাগতিক সমস্তই নির্দ্দিষ্ট আকার ধারণ করিয়া আবহমানকাল নিজেদের আকৃতি ও প্রকৃতির বিভিন্ন সত্তা বজায় রাখিয়া চলিতেছে। মানবীয় সূক্ষ্ম শক্তি এই গুণবশতঃই মানবের আকৃতি অন্যান্য জীবজন্তুর আকৃতি হইতে বিভিন্ন হয়। লবণ, মিছরি, গন্ধক প্রভৃতির দানা বাঁধিবার ভিতর তাহাদের সূক্ষ্ম পদার্থের উক্ত জ্ঞানের পরিচয় পাওয়া যায়। সূক্ষ্ম পদার্থের

সৃষ্টিবিষয়ক জ্ঞানই তাহার রাসায়নিক সম্বন্ধ (Chemical affinity) অক্ষুণ্ণ থাকে।

২। সূক্ষ্ম পদার্থ সুস্থ ও বিকৃত হইতে পারে। মানবের জীবনী-শক্তি বিকৃত হইলে শরীর ধ্বংসোন্মুখ হয়, আবার জীবনীশক্তি সুস্থ থাকিলে, শরীরের ক্রমোন্নতি হইয়া দীর্ঘজীবন লাভ হয়।

৩। সূক্ষ্ম পদার্থ, স্থূল পদার্থে সম্পূর্ণভাবে পরিব্যাপ্ত হইলেও, তাহার নিজের কিংবা স্থূল পদার্থের কোনও প্রকার বিকৃতি না হইতে পারে। লৌহাদিতে উপগত চুম্বকধর্ম্ম নিজের বা লৌহাদির পরমাণুর কোনওরূপ বিশৃঙ্খলা উৎপাদন করে না।

৪। সূক্ষ্ম পদার্থ স্থূল পদার্থকে আশ্রয় করিলে, তাহাকে সম্পূর্ণ-ভাবে আপনার অধীন করে এবং তাহার বিভিন্ন অংশসমূহকে একই নিয়মে পরিচালিত করিয়া, পরস্পরের সহায়তায় নিযুক্ত করিয়া, সু-শৃঙ্খলাবদ্ধ করে। মানবের জীবনীশক্তি সমগ্র শরীরকে আয়ত্ত রাখিয়া অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদিকে পরস্পরের সহায়তায় নিযুক্ত করে।

৫। স্থূল পদার্থ ক্রমাগত ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া, সূক্ষ্ম পদার্থে পরিণত হইতে পারে। কিন্তু একবার সূক্ষ্মতাপ্রাপ্ত হইলে, তাহাকে আর পুনরায় স্থূল অবস্থায় আনয়ন করা যায় না। বরফ বাষ্পীয়শক্তিতে পরিণত হইলে ঐ শক্তিকে পুনরায় জল বা বরফে পরিণত করা যায় না।

৬। সূক্ষ্ম পদার্থ একক কিংবা একাধিক সূক্ষ্ম পদার্থের সহযোগে, পরস্পর পরস্পরের বিরুদ্ধাচরণ না করিয়াও থাকিতে পারে। রাসায়নিক সম্বন্ধ অনুসারে রাসায়নিক সূক্ষ্ম পদার্থ সখ্যভাবে মিলিত হয়। ইহা-দের মধ্যে যাহারা উচ্চতর উদ্দেশ্যের সাধক, তাহারা নিম্নতর উদ্দেশ্যের সাধককে স্বীয় বশীভূত করিয়া পরিচালিত করে। আমাদের শরীরেই জীবনীশক্তি ও আত্মা নির্ব্বিবাদে অবস্থিতি করিতেছে। জীবনীশক্তি আত্মার অধীন।

৭। স্থূল পরিমাণ দ্বারা সূক্ষ্ম পদার্থের মাপ হয় না। আমাদের ঔষধের যে ৩০শ বা ২০০শ শক্তি বলা হয়, তাহা ৩০ মণ ও ২০০ মণের প্রভেদের মতো নয়। ২০০শ শক্তি, ৩০শ শক্তি অপেক্ষা সূক্ষ্মতর, স্থূল

পরিমাণ হিসাবে কম, কিন্তু শক্তি হিসাবে বেশী ইহাই বুঝায়। সূক্ষ্ম শক্তি এইরূপেই পরিমিত হয়।

৮। সূক্ষ্ম পদার্থ আপনাকে চতুঃপার্শ্বস্থ বস্তুসমূহের উপযুক্ত করিতে জানে। জীবনীশক্তি জীবশরীরকে, অর্থাৎ স্বীয় বাসস্থানকে তাহার অবস্থানের উপযুক্ত করিয়া প্রস্তুত করে। ইহা আত্মার প্রতিনিধি-স্বরূপ। আত্মা নিজেও সূক্ষ্ম পদার্থ এবং জীবশরীরকে তাহার উচ্চতর উদ্দেশ্য সাধনের উপযুক্ত করিতে জানে। সুস্থ জীবনীশক্তি শরীরের ক্ষয় পূর্ণ করে।

৯। সূক্ষ্ম পদার্থ একটি শক্তিস্বরূপ (Energy or Dynamis)। জীবনীশক্তি [Spirit-like dynamis (vital force)] সূক্ষ্ম পদার্থ।

১০। সূক্ষ্ম পদার্থ কেবল সূক্ষ্ম পদার্থ দ্বারাই আক্রান্ত হইতে পারে। স্থূল পদার্থ সূক্ষ্ম পদার্থের আশ্রয়স্থল ও তাহার বাহ্যিক বিকাশের সহায়মাত্র।

সূক্ষ্ম পদার্থের উক্ত গুণগুলি জানা থাকিলে, হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানে জীবনীশক্তি সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিষয় অতি সহজে উপলব্ধি করা যায়। উল্লিখিত গুণবশতঃ বিকৃত জীবনীশক্তি, শারীরিক লক্ষণ বা স্থূল বিকৃতিসকল প্রকাশ করে।

শারীরিক স্থূল বিকৃতিসমূহও সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির বিকৃতি, স্থূল পদার্থে প্রতিফলিত হইয়া আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর হইয়াছে মাত্র। জীবনী-শক্তির সুস্থাবস্থা দ্বারা শারীরিক ও আধ্যাত্মিক উন্নতিও উপলব্ধ হয়, আর ইহার অসুস্থাবস্থা শরীরে ধ্বংসের চিহ্ন উৎপাদন করিয়া আত্ম-প্রকাশ করে। মানবের স্বাস্থ্য ও রোগ জীবনীশক্তিরই অবস্থাভেদমাত্র। শরীর সেই অবস্থাদ্বয়ের সূচক। বায়স্কোপের অদৃশ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিত্র যেমন সুদৃশ্য আকারে প্রতিবিম্বাধারে প্রতিফলিত হইয়া আমাদের দৃষ্টি-গোচর হয়, অদৃশ্য জীবনীশক্তির অদৃশ্য অসুস্থতার প্রতিকৃতিও সেইরূপ মানবশরীররূপ প্রতিবিম্বাধারে পতিত হয় মাত্র।

§(১৬)

আমাদের জীবনীশক্তি সূক্ষ্ম পদার্থ বলিয়া, জীবনবিরোধী যে বাহ্যিক শক্তিনিচয়, জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা উৎপাদন করিয়া আমাদিগকে অসুস্থ করে, তাহাদিগের দ্বারা সূক্ষ্মভাবে ভিন্ন অন্য কোনও প্রকারে আক্রান্ত বা অভিভূত হইতে পারে না। আমাদের জীবনীশক্তির এই আক্রান্ত অবস্থা বা রোগ, দূর করিতে হইলে, চিকিৎসককে নির্ব্বাচিত ঔষধসকলকেও সূক্ষ্ম শক্তিসম্পন্ন[১] করিতে হইবে। ঔষধসকল সূক্ষ্ম পদার্থ হইলেই তাহারা জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করিয়া আমাদের স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তনে সমর্থ হয়। জীবনীশক্তি শরীরের সর্ব্বত্র বিরাজমান সচেতন স্নায়ু দ্বারা ঔষধের শক্তি অনুভব করে, আর যত্নবান সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকের নিকট স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তনসমূহ বাহ্যিক লক্ষণাদিরূপে রোগের প্রতিকৃতি যথোপযুক্তভাবে প্রকাশ করিলেই, তিনি প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে পারেন।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, সূক্ষ্ম পদার্থ সুস্থও হইতে পারে, অসুস্থও হইতে পারে (২১৪ পৃষ্ঠায় সূক্ষ্ম পদার্থের ২নং গুণ দেখুন)। জীবনীশক্তি সুস্থ অবস্থায় থাকিলে, ইন্দ্রিয়াদির কার্য্য অবাধে পরিচালিত হয় এবং আমরা বিবেকসাহায্যে জীবনের মহত্তর উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারি। সাধারণ লোকের ধারণা, স্থূল আঘাতাদি দ্বারা আমরা যেরূপ অসুস্থ হই, অতিরিক্ত ভোজনাদি দ্বারা যেমন আমাদের ভেদ-বমি হয়, সমস্ত রোগই এইরূপেই উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন,—প্রকৃত রোগের উৎপত্তি সূক্ষ্ম শক্তি দ্বারাই সম্ভব, অন্য কোনও প্রকারে হইতে পারে না। রোগের বীজ সূক্ষ্ম পদার্থ

১ (অনুঃ-১৬; পাদটীকা-১) কল্পনার ভিতর দিয়া জীবনীশক্তি যথেষ্ট উপদ্রব বোধ করিলে অতি কঠিন রোগ উৎপন্ন হইতে পারে এবং অনুরূপভাবে তাহা আরোগ্যও হইতে পারে।

বলিয়াই, তাহা দুর্ব্বল জীবনীশক্তিকে পরাজিত করিতে ও তাহার বিশৃঙ্খলা উৎপাদন করিতে পারে। কমা ব্যাসিলাইপূর্ণ জল, বসন্ত, যক্ষ্মা প্রভৃতির নিস্রাবাদি বায়ুসাহায্যে, আমাদের খাদ্যাদিতে সচরাচর মিশ্রিত হয়, কিন্তু তাহারা স্থূল পদার্থ বলিয়া কিছুই করিতে পারে না। কিন্তু তাহাদের সূক্ষ্ম রোগোৎপাদিকা শক্তি যখন দুর্ব্বল জীবনী-শক্তিকে অভিভূত করে, তখনই রোগ হয়। এইরূপে আবার ঔষধের কার্য্য হয়। স্থূল ঔষধ জীবনীশক্তিকে সম্যক্‌রূপে স্পর্শ করিতে পারে না। সেইজন্যই হ্যানিম্যান ঔষধকে সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিবর্ত্তিত করিবার উপায় উদ্ভাবন করিয়াছিলেন।

খোস, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগের, স্থূল গন্ধকের বা ‌ ‌ক প্রয়োগাদি দ্বারা আরোগ্যের কিছুই করা যায় না। কিন্তু সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিবর্ত্তিত সালফার ৩০শ বা ২০০শ শক্তি দ্বারা যে কিরূপ অভাবনীয় পরিবর্ত্তন ও আরোগ্য সাধিত হয় তাহা হোমিওপ্যাথমাত্রেই জানেন। রোগটি যত স্থায়ী হয়, ততই তাহা জীবনীশক্তিকে সূক্ষ্মভাবে আক্রমণ করে এবং তাহাকে দূর করিতে ততই সূক্ষ্মতর শক্তির প্রয়োজন হয়। সামান্য আঘাতজনিত গাত্রবেদনা আর্নিকার মূল আরক বাহ্যিক প্রয়োগে আরাম হয়, কিন্তু জ্বর প্রভৃতি রোগে যখন অঙ্গবেদনা হয়, তখন আর্নিকার সূক্ষ্ম শক্তি ভিন্ন আরোগ্য হইতে পারে না। সেইজন্যই আমরা আর্নিকা ২০০শ বা ১০০শ শক্তি প্রয়োগ করি। শরীরের সর্ব্বত্রই জীবনীশক্তি আছে, কিন্তু অঙ্গপ্রত্যঙ্গ হিসাবে সেই জীবনীশক্তির বিকাশের তারতম্য হয়। প্রত্যেক মানবেই ভগবচ্ছক্তি আছে, কিন্তু কোনও কোনও মানবে সেই শক্তির অধিকতর বা সূক্ষ্মতর সত্ত্বা উপলব্ধ হয়। সাধারণ হিসাবে উদাহরণ দিতে হইলে, আমরা দেখি জীবজন্তু বা ইতর লোকে আহারা-দিতে সন্তুষ্ট হয়, বিষয়ী লোক অর্থাদিতে সন্তুষ্ট হয়, সাধু, সন্ন্যাসী, দেবতা শ্রদ্ধাভক্তি, স্তবস্তুতিতে সন্তুষ্ট হন। ইহার অর্থ কি? সাধু সন্ন্যাসী বা ফকির সামান্য স্থূল দ্রব্যে যেমন প্রভাবিত হন না, তেমনই সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির বিকৃতি, উচ্চ শক্তির ঔষধ ভিন্ন আরোগ্য হয় না। এমনও দেখা যায়, মূর্খ লোক বা শ্রমজীবিগণ যে রোগে ৬, ১২, ৩০ শক্তির ঔষধ দ্বারা আরোগ্য লাভ করে, মানসিক শ্রমজীবী, বিদ্বান ও

বুদ্ধিমান ব্যক্তির জন্য তদপেক্ষা উচ্চতর ক্রমেই ঔষধের প্রয়োজন হয়। এবম্প্রকার সূক্ষ্মদর্শন ও ভূয়োদর্শনের ফলে, আমরা স্পষ্টই বুঝিতে পারি, সূক্ষ্ম শক্তি দ্বারাই রোগ সঞ্জাত ও নিরাকৃত হয়। অতএব, রোগের তথাকথিত স্থূল কারণ শুনিয়া যেমন আমাদের ভীত হইবার কারণ নাই তেমনই কিন্তু স্থূল দ্রব্যাদির সংমিশ্রণে প্রস্তুত ঔষধাদির উপর নির্ভর করিয়া, কি অচির কি চিররোগে, প্রকৃত আরোগ্যের প্রত্যাশাও আমরা করিতে পারি না।

§ (১৭)

এক্ষণে, রোগের পরিদৃশ্যমান চিহ্নসকল ও লক্ষণাদি দূর করিয়া আরোগ্য করিলে, জীবনীশক্তির আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন-সকলও (যাহা হইতে রোগের উৎপত্তি হয়) অতএব সমস্ত রোগই, তৎসময়ে দূরীকৃত হয় বলিয়া,[১০] ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, বাহ্যিক লক্ষণসকল এবং তৎ সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনসকল অর্থাৎ জীবনীশক্তির রোগজ পরিবর্ত্তনসকল, সুতরাং বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনসমষ্টি, এক কথায় রোগটি দূর করাই[১১] চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। রোগ দূরীকৃত

১০ (অনুঃ-১৭; পাদটীকা-১০) স্বপ্নের সতর্কীকরণ, কুসংস্কারাচ্ছন্ন ধারণা, গুরুতর ভয়মিশ্রিত উক্তি, যেমন একটি নির্দ্দিষ্ট দিনে বা সময়ে মৃত্যু ঘটিবে,—প্রায়ই রোগ আরম্ভের বা বর্দ্ধনের এবং আসন্ন মৃত্যুর সমস্ত লক্ষণাদি, এমন কি ঘোষণা করা সময়ে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটাইয়াছে। যাহা ভিতরের পরিবর্ত্তন (বাহিরে পরিলক্ষিত অবস্থার অনুরূপ) যুগপৎ না ঘটিলে তাহা কখনই হইতে পারিত না। এবং সেই কারণে আসন্ন মৃত্যুনির্দ্দেশক সকল বিকৃত লক্ষণাবলী একই কারণের এবং ধূর্ত্ত প্রবঞ্চনার সাহায্যে বা একটি বিশ্বাসের বিপরীত প্রবোচনার দ্বারা প্রায়ই দূরীভূত করা সম্ভব হইয়াছে এবং স্বাস্থ্য অপ্রত্যাশিতভাবে পুনরুদ্ধার হইয়াছে। সেই আশঙ্কিত মৃত্যুর অভ্যন্তরীণ এবং বাহ্যিক বিকৃত পরিবর্ত্তনে এই নৈতিক প্রতি-কারের সাহায্য বিনা কখনই সংঘটিত হইতে পারিত না।

১১ (অনুঃ-১৭; পাদটীকা-১১) কেবলমাত্র এইরূপেই মানবজাতির রক্ষাকর্ত্তা ঈশ্বর, মানুষ যেসব রোগের অধীন, সেই সমস্ত রোগ আরোগ্য সম্পর্কে চিকিৎসককে

হইলে, রোগীর স্বাস্থ্যও পুনঃপ্রবর্ত্তিত হইয়া থাকে এবং রোগীর স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন করাই সদুদ্দেশ্যসম্পন্ন চিকিৎসকের প্রধানতম ও একমাত্র লক্ষ্য। এ কার্য্য শুধু পাণ্ডিত্য-গরিমাপূর্ণ বাক্‌চাতুর্য্যে সাধিত হয় না, রোগীর রোগমুক্তি বিষয়ে সাহায্যদানেই সাধিত হইয়া থাকে।

এ অনুচ্ছেদটি অনেকে চর্ব্বিত চর্ব্বণ বলিয়া উপহাস করেন। মনে করেন, হ্যানিম্যান ত অনেকবার একথা বলিয়াছেন, পুনরায় বলিবার কি প্রয়োজন ছিল? ইংরেজীতে একটি প্রবাদ আছে—"If the nail will not go at one stroke, let it have another and another." —অর্থাৎ একটি আঘাতে যদি পেরেকটি পোতা না যায়, তাহাকে বারবার আঘাত করিতে হইবে। আজও জ্বলন্ত দেখিতে পাওয়া যাইতেছে যে, **হ্যানিম্যান** যাহা **পুনঃপুনঃ** বলিয়া গিয়াছেন, **তাহাও** আবার আজ লোকের **মনে নাই** এবং তাহাই পুনরায় নূতন বলিয়া কেহ বাহির করিয়া, বৃথা গৌরবান্বিত হইতে চেষ্টা করিতেছেন। মহাত্মা হ্যানিম্যানের পুনরুক্তির তাই দোষ দেওয়া যায় না। পুনঃপুনঃ আবার পুনঃপুনঃ বলা সত্ত্বেও আমরা তাঁহার কথা বিস্মৃত হইয়াছি ও হইতেছি। তাহা ছাড়া, একটু মনোযোগসহকারে পাঠ করিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদটিতে তাঁহার **তিনটি** অমূল্য উপদেশের উপর লক্ষ্য করিতেছেন। (ক) বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনসমষ্টিই রোগ। (খ) নষ্ট স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তনই আরোগ্য এবং (গ) রোগের কারণত্ব

উহাদের মধ্য হইতে কি অপসারণ করিয়া রোগসমূহের বিনাশ করিতে এবং স্বাস্থ্য পুনঃস্থাপন করিতে হইবে তাহা দেখাইয়া দিয়া নিজের জ্ঞান ও দয়া প্রকাশ করিয়া থাকেন। কিন্তু তাঁহার জ্ঞান ও দয়া আমরা কিরূপে ধারণা করিতাম যদি তিনি রোগসমূহে যাহা আরোগ্য করিতে হয় তাহাকে রহস্যময় অন্ধকারে আবৃত করিয়া (যেমন মুখ্যপন্থী চিকিৎসকগণ দাবী করেন যে, কোন বস্তুর অন্তঃপ্রকৃতি জানিতে একটি অলৌকিক অন্তর্দৃষ্টি ক্রিয়া করে) এবং ইহাকে গুপ্ত অভ্যন্তরে আবদ্ধ করিয়া রাখিতেন এবং এইরূপে রোগটিকে সঠিকভাবে মানুষকে না জানিতে দিয়া তাহার ফলাফলরূপে উহার আরোগ্যকে অসম্ভব করিয়া তুলিতেন?

ও নিদাননির্ণয়ের ঘটায় স্বীয় অজ্ঞতাকে গোপন করিয়া বিজ্ঞ দেখাইবার জন্য বৃথা বাগাড়ম্বর না করিয়া, রোগীর অসুস্থতাব্যঞ্জক অস্বাভাবিক লক্ষণাদির পর্য্যবেক্ষণ ও বিচার এবং তৎপ্রতিকারই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

একটু লক্ষ্য করিলেই দেখিতে পাওয়া যায়, চিকিৎসকগণ স্থূল একটিমাত্র লক্ষণ বা রোগফল লইয়াই ব্যস্ত হন। দন্তশূল হইয়াছে বা দন্তে পোকা ধরিয়াছে, দন্তটি তুলিয়া দাও, জরায়ুতে অর্ব্বুদ হইতেছে, জরায়ুটি কাটিয়া ফেল অথবা ফুস্ফুসে পূঁয জমিয়াছে, গুহ্যদ্বারে শোষ হইয়াছে, অস্ত্রোপচারে ফুস্ফুসের পূঁয বাহির করা যাইবে, গুহ্যদ্বারের শোষ অস্ত্র করিয়া দাও। ইহাই আধুনিক উন্নত প্রণালীর চিকিৎসা। অস্ত্রসাহায্যে (বিনাক্লেশে!) দন্তোৎপাটন, জরায়ুচ্ছেদন প্রভৃতি দেখিয়া আমরা বিস্ময়ে আত্মহারা হই। মনে করি, চিকিৎসা-জগতে কি উন্নতিই না হইয়াছে। লোকে প্রায়ই বলে—"আপনারা হোমিওপ্যাথির সুখ্যাতি করেন, কিন্তু **আপনাদের সার্জ্জারী** বা অস্ত্রোপচার আছে? এলোপ্যাথি অস্ত্রোপচারসাহায্যে কি না করিতেছে!" অনেক অতিবুদ্ধি হোমিওপ্যাথও দুঃখ করেন, "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা অস্ত্রচিকিৎসা জানেন না।" কি **ভ্রান্ত ধারণা!** আমরা বর্ত্তমান যুগকে শঠতা ও বাহাদুরির যুগ বলিতে পারি। প্রাণ যাক আর থাক, একটা ভুল বুঝাইয়া বাহাদুরি করিতে পারিলেই হইল। একটা নূতন কিছু করিতে হইবে। বাহাদুরি করিতে পারিলেই যশঃ—অন্যে ইহা পারে না। এমন মোটা বুদ্ধির কে আছে, যে জানে না যে, এমন কতকগুলি অবস্থা আছে, যাহাদের প্রতিকার অস্ত্রোপচার ব্যতীত হয় না? হাড় ভাঙ্গিয়া আলাহিদা হইয়া গিয়াছে, অস্ত্রোপচার অবশ্যই করিতে হইবে, গর্ভস্থ ভ্রূণের মস্তক প্রসবের পথ অপেক্ষা বৃহত্তর হইয়াছে, অস্ত্রোপচার অবশ্যই করিতে হইবে, দন্ত মূলহীন হইয়াছে, অবশ্য তুলিয়া দিতে হইবে, এ-সকল অবশ্যকরণীয়। কিন্তু বিবেচ্য এই যে, হাড় ভাঙ্গা একটা রোগ নয়, ইহা প্রকৃতই অস্ত্রচিকিৎসার বিষয়। মানবের যে যন্ত্রণা বাহির হইতে উৎপন্ন, যাহার কারণ স্থূল আঘাতাদি, তাহার চিকিৎসাও স্থূল অস্ত্রোপচারাদি। রোগের পরিণাম ফল কখনও কখনও অস্ত্রচিকিৎসার বিষয়ীভূত হয়।

শারীরিক স্থূল পরিবর্ত্তন যখন শেষ বা পরিণাম অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বা অসুখকর হয়, তখন তাহার পরিবর্জ্জনই মঙ্গলকর হইয়া দাঁড়ায়। আমাদের উদাহরণে দন্তক্ষত বা গর্ভস্থ ভ্রূণের মস্তকাবিবৃদ্ধি অচিকিৎসিত রোগের পরিণাম ফলমাত্র। দন্তশূল বা দন্তক্ষতকে শুধু দন্তশূল বা দন্তক্ষত বলিয়া চিকিৎসা না করিয়া, রোগীর শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনসমষ্টি লইয়া যদি হ্যানিম্যানোপদিষ্ট মতে চিকিৎসা হইত, কিংবা গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রসবের পূর্ব্বে, মাতার অসুস্থতাকর অস্বাভাবিক লক্ষণসকল ধরিয়া যদি হ্যানিম্যানের পদানুসরণপূর্ব্বক রোগিণীর চিকিৎসা হইত, তাহা হইলে আজ দন্তশূলে নষ্টও হইত না বা গর্ভস্থ ভ্রূণের মস্তকও অস্বাভাবিকরূপে বৃদ্ধি পাইয়া, মাতার জীবনসংশয় করিত না। **পূর্ব্বে** যাহা **ঔষধসাধ্য** রোগ **ছিল,** এখন তাহা অচিকিৎসায় বৃদ্ধি পাইয়া হয়ত এরূপ পরিণত হইয়াছে যে, এখন অস্ত্রোপচার ব্যতীত গত্যন্তর নাই। **প্রকৃত** রোগ আভ্যন্তরিক, জীবনীশক্তির বিকৃতিসূচক। দন্তশূল বা গর্ভস্থ ভ্রূণের অস্বাভাবিক বিকৃত্যাদি সমস্তই আভ্যন্তরিক চিকিৎসার বিষয় ছিল, এখন আর নাই। সুবিবেচক ব্যক্তির পক্ষে অচিকিৎসা ও আভ্যন্তরিক চিকিৎসার প্রভেদ বুঝিতে কষ্ট হয় না। যাহা হোমিওপ্যাথির বিষয়, তাহা অস্ত্রচিকিৎসার বিষয় নয় এবং আভ্যন্তরিক চিকিৎসার বিষয়কে হঠকারিতা বা অজ্ঞতাহেতু অস্ত্রচিকিৎসার বিষয়ীভূত ভাবিয়া যে সর্ব্বনাশ সাধিত হয়, তাহা সাধারণ লোকে বা স্থূলবুদ্ধি চিকিৎসকগণ জানেন না বা স্বীকার করেন না। ফুস্‌ফুসে ক্ষত হইয়াছে, এমত অবস্থায় গুহ্যদ্বারের শোষ যদি অস্ত্রোপচারের বিষয় ভাবিয়া তৎসাহায্যে আরাম করা যায়, তাহা হইলে রোগীর ফুস্‌ফুসের ক্ষত বৃদ্ধি পাইয়া, ক্ষয় কাসিতে রোগীর মৃত্যু হয়। একথা অনেকে জানেন না। উক্ত দন্তশূল, জরায়ুশূল, ফুস্‌ফুসের ক্ষত, হাত-পা ভাঙ্গার মতো একটি সাময়িক বা স্থানীয় দুর্ঘটনা নয়। বহু দিন হইতে রোগীর অন্যান্য শারীরিক ও মানসিক বিকৃত্যাদি বৃদ্ধি পাইয়াই, পরিশেষে একটি আকার ধারণ করিয়াছে। আধুনিক জগৎ এই প্রকার রোগের ফল লইয়াই ব্যতিব্যস্ত! তাহাই দূর করিতে সকলে ছুরিকাদি হস্তে লইয়া অতিমাত্র তৎপর হইয়া পড়িয়াছে।

বিষবৃক্ষ ও তাহার একটিমাত্র ফল স্বতন্ত্র জিনিষ। বৃক্ষ বলিলে মূল, কান্ড, পত্র, পুষ্প, ফল সমস্তই বুঝায়। যেমন বিষবৃক্ষের একটি-মাত্র ফল নষ্ট করিলে, বিষবৃক্ষটি নষ্ট হয় না, সেইরূপ রোগের নিদান ফল যে অঙ্গে প্রকাশিত হয়, তাহা ছিন্নভিন্ন করিলেও রোগ আরাম হয় না। সময়-নির্দ্দেশক ঘটিকাযন্ত্রে তৈলাভাব হইলে, কাঁটা ঠিক চলে না, ভুল সময় দেখায়, বাজা বন্ধ হয়, ইত্যাদি অস্বাভাবিক ঘটনা ঘটে। এরূপ স্থলে কেবল কাঁটা চলিতেছে না বলিয়া, কাঁটা হাজার বার ঘুরাইলে ফিরাইলেও কোনও ফলই হয় না, বরং উহা শিথিল ও ভগ্ন হইয়া চিরকালের জন্য নষ্ট হইয়া যায়। তদ্রূপ অদৃশ্য জীবনীশক্তির আভ্যন্ত-রিক বিকৃতিজনিত ব্যাধিতে, বাহ্যিক একটিমাত্র লক্ষণ লইয়া চিকিৎসা করিলে কোন ফলই হয় না, বরং অঙ্গবিশেষ চিরকালের জন্য নষ্টই হইয়া যায়।

উল্লিখিত ঘটিকাযন্ত্রের উদাহরণে যেমন কাঁটা ঠিক না চলা, ভুল সময় দেখান বা শব্দ না হওয়া প্রভৃতির সমষ্টি লইয়াই বিজ্ঞ কারিকর ঘড়ির তৈলাভাব এই একটিমাত্র সিদ্ধান্তে উপনীত হন, সেইরূপ মস্তকবেদনা, নিদ্রাহীনতা, ক্রোধ, লোকজনের সহিত মিলিতে অনিচ্ছা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, পিপাসা, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি লক্ষণের সমষ্টি লইয়াই, বিজ্ঞ চিকিৎসক রোগীর জীবনীশক্তির বিকৃতির বিষয় বুঝিতে পারেন এবং সমবিধান অনুসারে কেবল একটিমাত্র ঔষধের সহিত সাদৃশ্য দেখিতে পান। সুতরাং যে-সকল শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনের সমষ্টি লইয়া, বিজ্ঞ চিকিৎসক কোনও একটি ঔষধের সাদৃশ্য বা প্রতিকৃতি দেখিতে পান ,তাহাই রোগের প্রতিকৃতি বা রোগ। সেই সমষ্টিসাহায্যেই ঔষধ স্থিরীকৃত এবং রোগ দূরীভূত হয়। এইরূপে-রোগের ঠিক প্রতিকৃতি পাইতে হইলে বা একটিমাত্র ঔষধ স্থির নির্দ্ধারণ করিতে হইলে, সর্বাঙ্গীণ, স্থানীয় ও সাধারণাদি অনেকগুলি লক্ষণের প্রয়োজন হয়। একটিমাত্র লক্ষণ লইয়া বা তাহার একটিমাত্র নাম দিয়া গম্ভীরভাব দেখাইলে, অজ্ঞতাকে আচ্ছাদিত করিয়া রাখা হয় মাত্র। অনেকে বলে— "এতো জ্বর হইয়াছে? একোনাইট দাও।" এ স্থলে জ্বর এই একটিমাত্র লক্ষণ অর্থাৎ গাত্রোত্তাপের আধিক্য দেখিয়া বা শুনিয়াই গম্ভীরভাবে

'একোনাইট দাও' বলিলে, মূর্খ লোকে প্রতারিত হইতে পারে, কিন্তু যাঁহার একটুও হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের জ্ঞান আছে, তিনিই বুঝিতে পারেন, এতো জ্বর বা অধিক জ্বর বলিলে, কোনও লক্ষণসমষ্টিই বুঝায় না এবং তাহা দ্বারা একোনাইটের লক্ষণাদিও আমাদের মনে উদিত হয় না। এইরূপেই আবার "তালুগ্রন্থি-প্রদাহ (Tonsillitis) হইয়াছে, ব্যারাইটা কার্ব্ব দাও," "নিউর‍্যাস্থিনিয়া বা স্নায়ুদৌর্ব্বল্য হইয়াছে, ফস্ফরাস্ দাও" প্রভৃতি শুনিতে পাওয়া যায়। জ্ঞানী শিক্ষার্থীরা এরূপ শিক্ষা লইতে বিরত হইবেন, ইহাই হ্যানিম্যানের উদ্দেশ্য। রোগসূচক **পরিবর্ত্তনসমষ্টিই** দূর করিতে হইবে—**একটিমাত্র** লক্ষণ দূর করিতে গেলে,—রোগ আরোগ্য হইবে না—ইহাই তাঁহার বক্তব্য।

লক্ষণসমষ্টি দূরীভূত হইলে, আভ্যন্তরিক জীবনীশক্তির বিকৃতিও দূরীভূত হয় এবং রোগও আরোগ্য হয়। কিন্তু একটিমাত্র লক্ষণ দূর করিলে, রোগ আরোগ্য হয় না। কারণ, কেবল একটিমাত্র লক্ষণ দূর করিলে, অনেক স্থলে রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়া অতি শীঘ্রই মৃত্যু ঘটে। ইহাই বিশদভাবে বুঝাইবার জন্য, হ্যানিম্যান আরোগ্যের একটি নিশ্চিত লক্ষণ বলিয়াছেন। প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হইলে, রোগী পূর্ব্বের স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইবে।

যে-সকল চিকিৎসক নষ্ট স্বাস্থ্যের পুনরুদ্ধার করিয়া আরোগ্য করিতে জানেন না তাঁহারাই রোগের নিদান বা রোগের ফলস্বরূপ একটি-মাত্র বাহ্যিক লক্ষণ লইয়া ব্যস্ত ও নানাপ্রকার বাগাড়ম্বরে আপনার অজ্ঞতা গোপন করিতে চেষ্টা পান।

হ্যানিম্যান সেইজন্য বলিলেন—লক্ষণসমষ্টি পরিত্যাগ করিয়া একটি-মাত্র লক্ষণ লইয়া তদ্দূরীকরণে বিফল চেষ্টা প্রকৃত জ্ঞানী চিকিৎসক কখনই করেন না। আমাদের একজন এলোপ্যাথ বন্ধু সেদিন বলিতে-ছিলেন—"এলোপ্যাথরা **রোগ** লইয়াই ব্যস্ত।" কথাটা খুব সত্য। এলো-প্যাথ এবং হোমিওপ্যাথের মধ্যে বাস্তবিকই উহাই প্রভেদ। এলোপ্যাথ একটি কল্পিত রোগ অর্থাৎ রোগের ফল লইয়া তাহার কারণ বা তজ্জনিত জীবাণু আবিষ্কার এবং তাহার বিনাশোপায় নির্দ্ধারণ করিতে রত থাকেন, আর হোমিওপ্যাথ রোগীর পার্শ্বে বসিয়া তাহার স্বাস্থ্যের

অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনসকল লক্ষ্য করিতে করিতে, সেই পরিবর্ত্তন-সমষ্টির সাহায্যে একটিমাত্র ঔষধের প্রতিকৃতি বাহির করিতে চেষ্টা পান। এতদুভয়ের ফল সকলেই জানেন। দারুণ দুঃখের বিষয় এই, অধিকাংশ হোমিওপ্যাথও এখন একটিমাত্র লক্ষণ দেখিয়া বা শুনিয়া অথবা রোগের নাম শুনিয়াই ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকেন। তাঁহাদিগকে এলোপ্যাথ ভিন্ন আর কিছুই বলা যায় না। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় যে সূক্ষ্মদর্শিতা, বিচার ও ধৈর্য্যের আবশ্যক, তাহা আধুনিক হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসকগণের দুষ্প্রাপ্য হইয়াছে। একথা সকলেই স্বীকার করেন, "হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার তুল্য চিকিৎসা জগতে নাই, কিন্তু উপযুক্ত চিকিৎসকের অতীব শোচনীয় অভাব হইয়াছে।"

§(১৮)

রোগে লক্ষণসমষ্টি ব্যতীত কোন উপায়েরই আর কিছু আবিষ্কার করা যায় না, যদ্দ্বারা রোগসকল তাহাদের প্রতিকারের আবশ্যকতা প্রকাশ করিতে পারে। এই সংশয়শূন্য সত্য হইতে ইহাই নিশ্চিত স্বীকার্য্য হইয়া পড়ে যে, লক্ষণসকলের সমষ্টিই প্রত্যেক রোগের একমাত্র নিদর্শন ও ঔষধ নির্ব্বাচনে কেবলমাত্র

এই অনুচ্ছেদটি পাঠ করিলে মনে হয়, যেন হ্যানিম্যান বর্ত্তমান যুগের আবিষ্কারসকলের বিষয় বুঝিতে পারিয়াই লিখিয়াছেন—'কোনও উপায়েই আর কিছু আবিষ্কার করা যায় না।' অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে বা রাসায়নিক বিশ্লেষণাদি দ্বারা আজকাল ঔষধ নির্ব্বাচনে যে কত প্রকার পথ আবিষ্কৃত হইতেছে, তাহার সীমা নাই। রোগের নাম নির্দ্ধারণ বা ঔষধনির্ব্বাচন করিতে হইলে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রাদি না হইলে চলিবে না। রোগটি টিউবারকিউলোসিস্ বা ক্ষয়রোগ কি না জানিতে হইলে, টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস্ বা জীবাণু অণুবীক্ষণ সাহায্যে অবলোকন করিতে হইবে। রোগটি উপদংশজনিত কি না জানিতে হইলে, ওয়াসার-ম্যানকৃত পরীক্ষা (Wassermann's Test) দ্বারা নির্ণয় করিতে হইবে।

এতদ্ভিন্ন ঔষধ কিছুতেই নির্ব্বাচিত হইবে না, ইহাই আধুনিক উন্নত প্রণালী বা বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা। কিন্তু হ্যানিম্যান যাহা বলিতেছেন, তাহা ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত। তিনি বলিলেন, লক্ষণসমষ্টি ব্যতীত অর্থাৎ বাহ্যিক পরিদৃশ্যমান লক্ষণসমূহ ভিন্ন অণুবীক্ষণ কি ওয়াসার-ম্যান্ টেষ্ট প্রভৃতি দ্বারা কোন উপায়েই—রোগ এবং ঔষধনির্ণয়ের আর অন্য পথপ্রদর্শক নাই। অতএব আধুনিক মত সত্য, না হ্যানিম্যানের মত সত্য, তাহাই এক্ষণে বিচার্য্য।

আমরা কেবল একটি কথা জিজ্ঞাসা করিব। পরমপিতা করুণাময় ভগবানের কি ইহাই অভিপ্রেত হইতে পারে, মানব অসুস্থ হইলে প্রচুর ব্যয়সাধ্য যন্ত্রাদি ব্যতীত তাহার রোগও নির্ণীত হইতে পারে না, এবং ঔষধও স্থিরীকৃত হইবে না? চিকিৎসাশাস্ত্র যত উন্নতি লাভ করিতেছে, ততই চিকিৎসক তাঁহার স্বাধীন চিন্তা পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়া পরাধীন বা যন্ত্রাধীন হইতেছে। একটি রোগের চিকিৎসা করিবার জন্য একজন চিকিৎসককে ডাকা হইল, তিনি আবার একজনের কাছে রক্ত, অপর একজনের কাছে মল বা মূত্র পরীক্ষা করিতে পাঠাইলেন। এইরূপে একজনের স্থলে দশজন চিকিৎসকের পরীক্ষায় একটি রোগ নির্দ্ধারিত হইল। তারপর কয়েক জনে মিলিয়া ঔষধ নির্ণীত হইল। সে ঔষধ আবার ঢালো আর খাও, হইবে না। যন্ত্রের সাহায্যে ত্বকভেদ করিয়া বা শিরামধ্যে তাহাকে প্রয়োগ করিতে লোকের প্রয়োজন হইবে। সময় সংক্ষেপ আধুনিক উন্নতির পরিচায়ক সুতরাং উক্তরূপে চিকিৎসাকে জগতের উন্নতি বলা যায় কি? ইহাতে পরাধীনতাবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অনেক সময়ও বৃথা ব্যয়িত হইতেছে। কিন্তু হ্যানিম্যানের মত সরল, স্বাভাবিক ও সর্ব্ববিষয়ে সুবিধাজনক। বাহ্যিক লক্ষণ বা পরিবর্ত্তন-সকল লক্ষ্য করা, প্রশ্নাদির দ্বারা মানসিক পরিবর্ত্তনাদি অবগত হওয়া, স্বল্পমাত্রায় সহজসেব্য সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধনির্ণয়—এ-সকলই বাস্তবিক উন্নতির পরিচায়ক। কারণ, ইহা এই বৃথা সময় নষ্ট, বৃথা পরিশ্রম ও অযথা আর্থিক ও শারীরিক অপব্যয় নিবারণ করে। কিন্তু এই **লক্ষণ-সমষ্টি** একটু বুঝিবার জিনিষ। এই লক্ষণসমষ্টি বুঝিবার দোষেই—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যেও অনেক পার্থক্য, বিবাদ-বিসংবাদ

ও মতান্তর দৃষ্ট হয়। সুতরাং এই লক্ষণসমষ্টি মনোযোগসহকারে বুঝিবার চেষ্টা করা উচিত।

লক্ষণসমষ্টি বলিতে অবশ্য শারীরিক ও মানসিক সমস্ত পরিবর্ত্তন-গুলিই বুঝায়, কিন্তু ঔষধনির্ণয় ও রোগনির্ণয় বিষয়ে সমস্তগুলিরই প্রয়োজন হয় না। যে-সকল লক্ষণ দ্বারা ঔষধসমূহের ও রোগসকলের পরস্পরের মধ্যে ব্যষ্টিগত পার্থক্য অনুভূত হয়, তাহাদের সমষ্টিই লক্ষণ-সমষ্টি। (It is all that enables the physician to individualize between diseases and between remedies--Kent)। **দুইজন** লোকের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় করিতে যেমন তাহাদের চুল আছে, নখ আছে, দুইটি চক্ষু আছে, প্রভৃতি বলিবার প্রয়োজন হয় না, কারণ সেই সকল প্রত্যেক মনুষ্যের আছেই, সেইরূপ রোগে এবং ঔষধে কতকগুলি লক্ষণ আছেই, সে-সকল না থাকিলে রোগ বা ঔষধ হইতেই পারে না। দুইটি রোগের পার্থক্য বুঝিতে, "ভাল লাগিতেছে না." "ক্ষুধা ভাল হয় না," "বাহ্যে পরিষ্কার হয় না," "মুখের স্বাদ ভাল নয়," প্রভৃতি লক্ষণ, যে লক্ষণসমষ্টি দ্বারা তাহাদের পার্থক্য বুঝায়, তাহাদের মধ্যে স্থান পায় না। ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যেও উক্ত প্রকার সাধারণ বা সচরাচর দৃষ্ট লক্ষণ (Common Symptoms) আছে। প্রত্যেক ঔষধই মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ড ও রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের উপর অল্পাধিক পরিমাণে ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহারা সাধারণ লক্ষণ। তাহাদের বিশেষত্ব না থাকিলে রোগের ঔষধনির্ব্বাচনে সহায়তা করে না। লোক চিনিতে হইলে যেমন কতক-গুলি অস্বাভাবিক লক্ষণাদির প্রয়োজন, ঔষধ ও রোগনির্ণয় করিতেও সেইরূপ অস্বাভাবিক লক্ষণাদির আবশ্যক। আত্মীয়, বন্ধুবান্ধবকে সহজেই চিনিতে পারা যায়। এমন কি হস্তপদ্রাদি দেখিয়া বা মাত্র গলার স্বর শুনিয়া অনেক স্থলে বিশেষ পরিচিত ব্যক্তিকে জানিতে পারা যায়। এইরূপে বিজ্ঞ ও বয়োবৃদ্ধ চিকিৎসকগণ অনায়াসে রোগনির্ণয় ও ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে পারেন। কিন্তু এরূপ অনেক ক্ষেত্রেই হয়, একটি লোক দেখিতে ঠিক আর একটি লোকের মতো; ঠিক সেইরূপ মুখের আকৃতি, সেইরূপ চক্ষু, নাসিকা ইত্যাদি, অথচ তিনি আমাদের অভিপ্রেত ব্যক্তি

নহেন। আলাপ পরিচয় বা জিজ্ঞাসাবাদ এবং একটু মনঃসংযোগ করিয়া দেখিলেই প্রকৃত তথ্য অবগত হওয়া যায়।

চিকিৎসাক্ষেত্রেও এইরূপ রোগের মতো রোগ; ঔষধের সদৃশ ঔষধ আছে। এলোপ্যাথিক হিসাবেও বাহ্যে বমি হইলেই তাহা কলেরা নহে। জ্বর হইয়া গাল গলা ফুলিলেই তাহাকে প্লেগ বলা যায় না। প্রস্রাবে জ্বালা-যন্ত্রণা হইলেই তাহাকে গনোরিয়া বা প্রমেহ বলা হয় না। হোমিওপ্যাথিতে কিন্তু, প্রত্যেক স্থলেই রোগ স্বতন্ত্র। অস্বাভাবিক লক্ষণাদির সমষ্টি লইয়া, যখন একটি ঔষধের লক্ষণাদির সদৃশ বলিয়া নির্দ্ধারণ করা হইল, তখনই হোমিওপ্যাথের পক্ষে রোগ নির্ণীত হইল। সুতরাং, হোমিওপ্যাথের রোগনির্ণয় ও ঔষধনির্ণয় একত্রেই সম্পাদিত হয়। এলোপ্যাথের রোগ নির্ণয় করিতে এক, দুই বা তদধিক দিন, আবার ঔষধ নির্ণয় করিতেও এক দিন লাগে, কিন্তু হোমিওপ্যাথের কাছে এরূপ হওয়া অসম্ভব। প্রত্যেক রোগকে তিনি সর্ব্বদাই অজ্ঞাত-কুলশীল ব্যক্তির ন্যায় বিশেষ বিবেচনার সহিত লক্ষ্য করেন। প্রত্যেক ক্ষেত্রেই রোগের আগমনের ইতিবৃত্ত, তাহার মানসিক লক্ষণ, শারীরিক লক্ষণ বিশেষভাবে মনোযোগের সহিত পর্য্যবেক্ষণ ও পর্য্যালোচনা করিতে হইবে। ঔষধের গুণাগুণ স্থির করিতেও এইরূপ সতর্কতার আবশ্যক। রোগকে আত্মীয় বা বন্ধুবান্ধবের ন্যায় নিরীক্ষণমাত্রেই জানিতে বা চিনিতে পারিয়াছি বলিয়া, হোমিওপ্যাথ আনন্দে অধীর হইয়া কর্ত্তব্যপালনে অগ্রসর হন না। রোগের কুটিল স্বভাব। তাহাকে সহজে প্রশ্রয় দেওয়া উচিত নয়, ইহাই তাঁহার ধারণা। যাহা হউক, হোমিওপ্যাথ শারীরিক ও মানসিক লক্ষণাদি গ্রহণ করিয়া, তাহাদের সমষ্টি দ্বারা সুস্থ মানবদেহে ও মনে প্রকাশিত একটি ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টির সহিত সাদৃশ্য স্থির করিতে চেষ্টা পান; এবং তাহাতে কৃত-কার্য্য হইতে পারিলেই, তিনি রোগ আরোগ্য করিতে পারেন।

কিন্তু এই কথাগুলি বলা যত সহজ, করা তত সহজ নয়। প্রায়ই রোগী মানসিক লক্ষণগুলি ঠিক ঠিক বলিতে পারে না, কখনও তাহাদের প্রকাশে সম্পূর্ণ অক্ষম হয়, কখনও বা যত্নপূর্ব্বক গোপন করে। এরূপ অবস্থায় লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ ঘোরতর দুরূহ ব্যাপার। কোন্ পুরুষ

সহজে বলিতে চান যে, তাঁহার উপদংশ বা প্রমেহ রোগ হইবার পর হইতেই, এমন স্মৃতিশক্তির দৌর্ব্বল্য হইয়াছে যে, নিজের নামও মনে থাকে না? কোন্ রোগী লক্ষ্য করেন যে, তাঁহার বন্ধুবান্ধবের বা ভৃত্যাদির নাম মনে না থাকা, লিখিতে বর্ণাশুদ্ধি হওয়া, বা ভাব প্রকাশ করিতে অতিরিক্ত শব্দ ব্যবহার করা প্রভৃতি রোগের লক্ষণ বা চিকিৎসককে তাহা জানান প্রয়োজন? কোন্ স্ত্রীলোক স্বীকার করিতে চান যে, তাঁহার স্বামীকে বা পুত্রাদিকে তিনি আদৌ ভালবাসেন না, বা যাহাকে দেখেন, তাহারই সহিত প্রেমাসক্ত হইতে ইচ্ছা করে? প্রথমতঃ, তাঁহারা এ-সকল কথা চিকিৎসককে বলিতে পারেন না, দ্বিতীয়তঃ, তাঁহারা জানেন না, এ-সকল মানসিক বিকৃতি রোগের লক্ষণমাত্র এবং এগুলি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা অনায়াসে অন্যান্য রোগলক্ষণের সহিত একেবারে আরাম হইয়া যাইতে পারে। চিকিৎসকও এ-সকল বিষয়ে প্রশ্ন সহজে করিতে পারে না এবং করিলেও, কোনও কোনও স্থলে অপদস্থ বা অবমানিত হইবার ভয় রাখেন। কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তাহা হইলে চলিবে না। অস্বাভাবিক দুষ্প্রাপ্য বা আশ্চর্য্যজনক মানসিক লক্ষণসকল জানিতেই হইবে। কারণ, ঐরূপ লক্ষণসমষ্টি ব্যতীত গত্যন্তর নাই।

আবার অনেকের ধারণা আছে, রোগের যত অধিক সংখ্যক লক্ষণ, ঔষধের যত অধিক সংখ্যক লক্ষণের সদৃশ হইবে, ততই ঔষধ অধিকতর নিশ্চিতভাবে নির্দ্ধারিত হইবে। কিন্তু ঠিক তাহা নহে, ঔষধের লক্ষণসমূহের আপেক্ষিক গুরুত্ব ও লঘুত্ব আছে। মানসিক লক্ষণ সর্ব্বাপেক্ষা মূল্যবান, তৎপরে মস্তকাদির লক্ষণ। যে অঙ্গ যত প্রয়োজনীয়, তাহার লক্ষণ ঔষধনির্ব্বাচন বিষয়ে, ততই অধিক সহায়তা করে, বুঝিতে হইবে। [এতদ্বিষয়ে আমাদের "সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা"র মুখবন্ধটি সকলকে পাঠ করিতে অনুরোধ করি। তাহা বেশ সরল এবং শিক্ষার্থীদের পক্ষে অতীব প্রয়োজনীয়। "হ্যানিম্যানের বাণী" ১ম বর্ষ, ২৩-২৭শ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।]

শুধু যে মানসিক লক্ষণই সংগ্রহ করা কঠিন তাহা নহে, শারীরিক লক্ষণগুলি সংগ্রহ করা ও তাহাদের আপেক্ষিক গুরুত্ব বিচার করাও সহজসাধ্য নয়। আমাদের একটি রোগিণীর কথা বলিলে, অনায়াসেই

সকলে বুঝিতে পারিবেন। স্ত্রীলোকটির বয়স ৩৪।৩৫ হইবে। তাঁহার জরায়ু যোনিপথে বহির্গত হইয়া আসিয়াছে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রথমে হয়, পরে এলোপ্যাথি টনিক দিয়া, পেসারি প্রভৃতি দিয়াও কোনও উপকার হয় নাই। ডাক্তারেরা তৎপরে বলেন, অস্ত্রচিকিৎসা ব্যতীত কিছুই হইবে না। কিন্তু রোগিণী অস্ত্রোপচারে ভীতা হওয়াতে আমাদের চিকিৎসাধীনে আসেন। তাঁহার স্বাস্থ্য অন্যান্য হিসাবে সমস্তই ভালো, বলেন। মানসিক অবস্থা খারাপ, এই কথা বারবার বলিতে থাকেন। পরে "কিছুই ভাল লাগে না, সংসার করিতে ভাল লাগে না" ও অনেক পরে বলিলেন—"ছেলেপুলে ভাল লাগে না।" এই লক্ষণে **সিপিয়া** ২০০শ ও পরে ১০০০ শক্তি ব্যবহার করিতে দেওয়ায় তিন-চার মাসের মধ্যে তিনি আরোগ্য লাভ করেন। "সন্তানাদির প্রতি তাচ্ছিল্যভাব" এই লক্ষণটি অনেক কষ্টে পাওয়া গিয়াছিল, তিনি তাহা কিছুতেই স্বীকার করিতে চান নাই। অবশেষে স্বীকার করিয়াছিলেন বলিয়াই, তাঁহাকে অস্ত্রোপচার হইতে অব্যাহতি দিতে পারা গিয়াছিল। প্রথমে প্রায় দেড় মাস কাল মধ্যে ২০০ শক্তির **সিপিয়ায়** যখন কোন কাজ হইল না, তখন অনেক হোমিওপ্যাথও বলিয়াছিলেন, "ওসব সার্জ্জিকেল কেস্ (Surgical Case) অস্ত্রচিকিৎসার রোগ, ঔষধে কি হইবে?" লক্ষণ-সমষ্টিই রোগনিরাময়ের হেতুভূত ঔষধপ্রদর্শক হ্যানিম্যানের এই উপদেশের প্রতি আমাদের একান্ত বিশ্বাস থাকায় কেবল সিপিয়া ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি এবং রোগিণীও নীরোগ হন। এস্থলে লক্ষণসমষ্টির মধ্যে কি ছিল? "প্রিয়জনের প্রতি তাচ্ছিল্য," "শীতকাতরতা" এবং "শারীরিক শ্রমে উপশমবোধ।" কিন্তু এ কয়টি মানসিক ও সর্ব্বাঙ্গীণ অতএব নির্ভরযোগ্য লক্ষণ স্থির বুঝিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করি নাই। লক্ষণসমষ্টি অর্থে—মূল্যবান বা আশ্চর্য্যজনক, দুষ্প্রাপ্য, ব্যাপক লক্ষণ-গুলির সমাবেশ। তাহারা ২।৩টি হইলেও কাজ হইবে, কিন্তু যা-তা লক্ষণ ১০০টি মিলিলেও কোনও ফল হয় না। বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক উক্ত মূল্যবান প্রয়োজনীয় লক্ষণসাহায্যে সহজে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারেন, কিন্তু অজ্ঞ, নবীন বা অদূরদর্শী চিকিৎসক বহুসংখ্যক বাজে লক্ষণ লইয়া বৃথা ব্যস্ত হইয়া, শ্রমের সাফল্য লাভ করিতে পারেন না।

§ (১৯)

এখন আমরা জানিয়াছি, মানবের সমস্ত রোগ কেবল তাহার স্বাস্থ্যের অবস্থার পরিবর্ত্তনসকলের সমষ্টিমাত্র। এই অবস্থান্তর সমূহ রোগসূচক লক্ষণাদি দ্বারা আত্মপ্রকাশ করে এবং আরোগ্যও কেবল অসুস্থ লোকের স্বাস্থ্যের অবস্থা যখন সুস্থ অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হয়, তখনই সম্ভবপর হয়। অতএব অতি স্পষ্টরূপেই বুঝিতে পারা যায়, ঔষধের যদি ইন্দ্রিয়াদির অনুভূতির ও ক্রিয়ার উপর নির্ভরশীল মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটাইবার ক্ষমতা না থাকিত, তাহা হইলে তাহা কখনই রোগ আরাম করিতে পারিত না। বাস্তবিকই ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি কেবল মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার সামর্থ্য হইতেই উৎপন্ন হয়।

হ্যানিম্যান রোগ ও আরোগ্য সম্বন্ধে অনেক কথা বারবার বলিয়া এইবার ঔষধের কথা বলিতেছেন। শারীরিক সুস্থ অবস্থা, সকলেই কোন না কোন সময় উপলব্ধি করিয়াছেন। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, মানবের স্বাস্থ্য ইন্দ্রিয়াদির সহজ বা স্বাভাবিক অনুভূতি ও ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে। যে পরিমাণে ইন্দ্রিয়াদি স্বাভাবিকভাবে স্ব স্ব ক্রিয়াদি সম্পন্ন এবং স্বাভাবিক ও সুখকর অনুভূতিসকল উৎপাদন করে, সেই পরিমাণে মানবের স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ বুঝিতে হইবে। স্বাস্থ্যের চরমোৎকর্ষ সহজে সকলে অনুভব করিতে পারেন না। তবে, সুস্থ অবস্থা সকলেই সাধারণভাবে বুঝিতে পারেন। সেই সুস্থ অবস্থায় চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা, ত্বক্ এই পঞ্চেন্দ্রিয় সহজে সমানভাবে পরস্পর মিলিয়া মিশিয়া কার্য্য করে এবং তৎফলে শরীরের সম্যক্ রক্ষা ও পুষ্টি সাধিত হয়। কোনও প্রকার অস্বাভাবিক অনুভূতি বা যন্ত্রণাদিবোধ সে সময় থাকে না। হ্যানিম্যান বলিলেন, সেই অবস্থা হইতে অবস্থান্তর হওয়ার নাম **রোগ** এবং এই অবস্থান্তরিত বা রুগ্ন অস্বাভাবিক অবস্থা হইতে পুনরায় স্বাভাবিক সুস্থ অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তনের নাম **আরোগ্য**। এখন প্রশ্ন হইতেছে—ঔষধে যখন রোগ আরোগ্য হয়, ঔষধের যে গুণে রোগ

আরোগ্য হয়, তাহা জানা যায় কি প্রকারে? ইহার উত্তরে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঔষধসমূহের আরোগ্যকরী শক্তি শুধু অনুমান বা যুক্তি-তর্ক দ্বারা সম্যক্ অনুভব করা যায় না। তাহারা মানবস্বাস্থ্যের এক অবস্থা হইতে অবস্থান্তর আনয়ন করিতে সমর্থ এবং এই সামর্থ্য-সাহায্যেই তাহারা রোগ আরোগ্য করিতে পারে। যদি তাহাদের সেই সামর্থ্য অর্থাৎ মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটাইবার ক্ষমতা না থাকিত, তবে তাহারা আরোগ্য করিতে পারিত না। তরবারির রক্ষা করিবার ক্ষমতা, তাহার প্রাণনাশ করিবার ক্ষমতা হইতেই উৎপন্ন। সাধারণ লোকের ধারণা, **হোমিওপ্যাথিক ঔষধ উপকারই করে, অপকার করে না,** উক্ত কারণেই এইরূপ ধারণা নিতান্ত **ভ্রান্ত।**

অনেকে বলেন, তাঁহার আবিষ্কৃত ঔষধ একাধারে ঔষধ ও পথ্য। ঔষধ ও পথ্য এক হইতে পারে না। প্রকৃত রোগ অর্থাৎ যে রোগের মূল কারণ কোনও চিররোগবীজ, যেমন সোরা (আদি রোগবীজ), সিফিলিস (উপদংশ-রোগবীজ) বা সাইকোসিস্ (প্রমেহ-রোগবীজ), তাহা ঔষধ ব্যতীত আরাম হয় না। প্রকৃত রোগ শুধু পথ্যের সাহায্যে আরাম হয় না। কবিরাজেরা বলেন—"বিনাপি ভেষজৈর্ব্যাধিঃ পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে। ন তু পথ্যবিহীনানাং ভেষজানাং শতৈরপি।" এস্থলে ব্যাধি বলিতে, উক্ত চিররোগবীজজাত প্রকৃত ব্যাধি বুঝায় না। যাহাদের শরীরে উপদংশ-বীজ বর্ত্তমান, সাল্সা, দুগ্ধ, ঘৃত ইত্যাদির সাহায্যে হাজার তাহাদের শরীর পরিপুষ্ট হইলেও, উপদংশ রোগ কিছুতেই সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ ব্যতীত, কেবল আহারাদির প্রভাবে তাহাদের পরিত্যাগ করে না। বল-বৃদ্ধি হইলেই রোগ আরাম হয় না। দুগ্ধাদি সুপথ্য রোগীর বল বৃদ্ধি করে, তাহার রোগ ভোগ করিবার সামর্থ্য বা রোগযন্ত্রণা সহ্য করিবার ক্ষমতা প্রদান করিতে পারে, কিন্তু মূল রোগের কিছুই করিতে পারে না। উপদংশ পারদাদিদুষ্ট কত নরনারী দেখিতে পাইবেন, যাহারা সালসা, কডলিভার অয়েল (Cod-liver oil), দুগ্ধাদি সেবন করিয়া, শারীরিক ক্ষয় অনেকাংশে নিবারণ বা পূরণ করিতে সমর্থ হইয়াছে, এমন কি, আপাততঃ দেখিলেও অসুস্থ বোধ হয় না, কিন্তু তাহাদের শারীরিক ও মানসিক অস্বাভাবিক লক্ষণাদি বহুপরিমাণে পাওয়া যায়। সেই

অস্বাভাবিক লক্ষণাদির সমষ্টিই যখন রোগ, তখন তাহাদিগকে কি প্রকারে সুস্থ বলা যাইতে পারে? পাকাশয় শারীরিক পুষ্টিসাধনের যন্ত্র। যদি সুপথ্য প্রচুর পরিমাণে ভোজন করা যায়, যতদিন পাকাশয় অবিকৃত থাকে, ততদিন শরীর পুষ্ট হইবে। খাদ্য হইতে রক্তাদির উৎপত্তি, তাহাও জীবনীশক্তির কার্য্য কিন্তু সেই কার্য্য দ্বারা চিররোগের বিশেষ কোনও উপকার হয় না। আপনারা বলিবেন - এ কি রকম কথা? শরীর পুষ্ট হয়, অথচ রোগ আরাম হয় না? অসম্ভব। আমরা একটি ঘটনা দেখিয়াছিলাম, বলিব। তাহা হইতে অনেকটা বুঝিতে পারা যাইবে। একটি কূপে কতকগুলি জিনিষ পড়িয়া যায়। প্রথমে একটি বাটি পড়ে, পরে একটি ঘটি পড়ে, তারপর একটি বালতি পড়ে। কূপটি গভীর নয়। সকলেই বলিল কাঁটা দিয়া দিয়া তোলা যাইবে। দেখিলাম, কতকগুলি বড় বড় বড়শীগুচ্ছের মত কাঁটানামীয় দ্রব্য আনিয়া তাহাতে দড়ি বাঁধিয়া কুয়ায় ফেলা হইল। ঐ কাঁটায় আটকাইয়া বাল্‌তিটি উঠিল, ঘটিটি অতি কষ্টে উঠিল কিন্তু বাটিটি উঠিল না। বাটির গায়ে কাঁটা ঠেকিতেছে, বাটির নীচে হইতে কাদা উঠিতেছে, কিন্তু বাটি উঠিতেছে না। চিররোগও ঠিক সেই বাটির মত, আর খাদ্যাদিও যেন কাঁটার মত। সুখাদ্য-সাহায্যে দুর্ব্বলতাদি দূর হইতে বা শরীর পুষ্ট হইতে পারে, কিন্তু রোগ দূরীভূত হইতে পারে না। দেহ বলিষ্ঠ হইলে রোগের গতি কিছু মৃদু হইতে পারে, রোগের যন্ত্রণা কিছু মন্দীভূত বা তাহা সহ্য করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি পাইতে পারে, রোগ নির্ম্মূল হইতে পারে না। চোরই চোর ধরিতে পারে। যদি কাঁটা দ্বারা বাটিটিকে ধরিয়া কূপে নিক্ষেপ করা যাইত, তবেই সেই কাঁটা দ্বারা ধরিয়া তাহাকে উদ্ধার করিতেও পারা যাইত। পথ্যাদি যদি সুস্থ ব্যক্তিকে অসুস্থ করিতে পারিত, তাহা হইলেই তাহারা অসুস্থতাকে সুস্থ করিতে পারিত। ঔষধের সুস্থ মানবকে অসুস্থ করিবার ক্ষমতা আছে। কিন্তু তাহা জানা যায় কি প্রকারে? সুস্থ মানবকে তাহা সেবন করাইয়া। মানুষের চিকিৎসা করিতে হইলে বেঙ, কুকুর, গিনিপিগের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিলে কিংবা কোনও গতিকে এইরূপ পরীক্ষা চালিলেও, তাহাই ঈপ্সিত বা বাঞ্ছনীয় হইতে পারে না। কোনও কোনও দ্রব্যের বিষক্রিয়া হঠাৎ লক্ষ্য করা যায়।

অনেক লোক আফিং বা আর্সেনিক প্রভৃতি দ্রব্যসাহায্যে আত্মহত্যা করিবার চেষ্টা করে। তাহাদের উপর উহাদের প্রাণনাশকারী বিষক্রিয়া লক্ষ্য করিয়াও অনেক জানিতে পারা যায়, তাহাতেও মানসিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কিন্তু এরূপ পরীক্ষা ভয়ংকর এবং কে, কবে, কোথায়, কোন্ দ্রব্য দ্বারা আত্মহত্যা করিবে, কবে ঔষধের ক্রিয়া জানিতে পারিব, এরূপ করিলে চিকিৎসোপযোগী ভৈষজ্য-বিজ্ঞান কতদিনে প্রস্তুত হইবে? হইবে কি না হইবে, বলা যায় না। এলোপ্যাথেরা এইজন্য জন্তুর উপর ঔষধ পরীক্ষা করিয়া মানুষের চিকিৎসা করেন।

মানসিক লক্ষণগুলি মানবের চিকিৎসায় কিরূপ উপকারী, তাহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকমাত্রেই জানেন। সুতরাং মানসিক লক্ষণ দ্বারা চিকিৎসাই চিকিৎসার প্রকৃষ্ট উপায় কিন্তু জন্তুকে ঔষধ খাওয়াইয়া পরীক্ষা করিলে, মানবীয় মানসিক লক্ষণগুলি জানা যায় কি প্রকারে? মনের বিকাশেই মনুষ্যের মনুষ্যত্ব। মনুষ্যের রোগে মনোজ লক্ষণগুলিই বিশেষত্বজ্ঞাপক, অতএব বিশেষ প্রয়োজনীয়। পরম করুণাময় পরমেশ্বরের কৃপায় তাই হ্যানিম্যান আর একটি নূতন আবিষ্কার করিলেন, জগতে তাঁহার পূর্ব্বে আর কেহ এরূপভাবে দৃঢ়তার সহিত একথা প্রকাশ করেন নাই। তিনি **বলিতেন, দুগ্ধশর্করার সহিত মিলাইয়া, বা সুরাসার মিলাইয়া ঔষধের পরিমাণ যত হ্রাস করা যায় এবং ঘর্ষণ ও আলোড়ন দ্বারা যত তাহার পরমাণুর চালনা করা যায়, ততই তাহার শক্তি বৃদ্ধি পায় এবং ততই তাহার জীবনীশক্তির উপর মুখ্যভাবে ক্রিয়ার শক্তি প্রকাশ পায়।** কতকগুলি দ্রব্য, যেমন **লবণ,** সাধারণতঃ খাদ্যের কার্য্য করে। কিন্তু উক্ত প্রকার ঘর্ষণ ও আলোড়নাদি দ্বারা তাহারও **আভ্যন্তরিক লুক্কায়িত সুপ্ত শক্তি জাগরিত হইয়া সুস্থ মানবকে অসুস্থ করে, সুতরাং অসুস্থ মানবকে সুস্থও করিতে পারে।** অধুনা হ্যানিম্যানের উক্ত উপায়ে ৩০শ হইতে লক্ষ বা তদধিক শক্তিতে পরিণত এমন কোনও দ্রব্য নাই, যদ্দ্বারা মানব সুস্থ বা নীরোগ না হয়। হ্যানিম্যানকথিত ঘর্ষণ ও আলোড়ন প্রথায় জড়দ্রব্য ক্রমশঃ সূক্ষ্মতে পরিণত হয় এবং জীবনীশক্তির ন্যায় অশরীরী শক্তিরূপে তাহার উপর কার্য্য করে। **জড়দ্রব্য তাহা পারে না।** তজ্জন্যই জড়দ্রব্য রোগও আরোগ্য করিতে পারে না। খাদ্যাদি জড়-

দ্রব্য বলবান পাকাশয়ে জীর্ণ হইয়া, জড় শরীরের পুষ্টিসাধন করিতে পারে, কিন্তু রোগ আরাম করিতে পারে না। অনেক বিকৃতমস্তিষ্ক বা বাতুলের শরীর অত্যন্ত বলবান, কিন্তু সে রুগ্ন, এমন কি জীবন্মৃত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মানসিক বিকৃতিই রোগের চরমাবস্থা। ঔষধের মধ্যেও যে-সকল ঔষধ অস্বাভাবিক মানসিক লক্ষণ সৃজন করে, তাহারাই চিররোগ নিরাকরণের প্রধান সহায়। ফল কথা, ঔষধের মানসিক ও শারীরিক বিকৃতি উৎপাদন করিয়া, সুস্থ মানবকে অসুস্থ করিবার ক্ষমতা থাকা চাই। তাহার এরূপ সূক্ষ্ম হওয়া প্রয়োজন, যেন সূক্ষ্ম জীবনীশক্তিকে সে মুখ্যভাবে আক্রমণ করিতে পারে। তবেই তদ্দ্বারা রোগ দূরীকৃত হইবে। সুখাদ্যাদি সুস্থকে অসুস্থ করে না, তাই তাহাদের নাম পথ্য। পথ্য মানে উপকারক, ইহা সুস্থের স্বাস্থ্য বৃদ্ধি করে, অসুস্থের স্বাস্থ্য প্রবর্ত্তনে গৌণভাবে সহায়তা করে। ঔষধ সুস্থকে অসুস্থ করে এবং উপযুক্তভাবে প্রদত্ত হইলে মুখ্যভাবে অসুস্থকেও সুস্থ করে।

§(২০)

মানবস্বাস্থ্যের অবস্থার পরিবর্ত্তন করিবার যে সূক্ষ্ম (প্রেতোপম) শক্তি, ঔষধসমূহের অন্তর্নিহিত প্রকৃতির মধ্যে লুক্কায়িত আছে, তাহা কখনই কেবলমাত্র যুক্তিবলে আমরা আবিষ্কার করিতে পারি না। এই শক্তি মানবস্বাস্থ্যের উপর স্বীয় প্রভাব বিস্তার করিবার সময় যে ঘটনাবলী প্রদর্শন করে, তাহাদের উপলব্ধি করিয়াই আমরা উহাকে পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারি।

যুক্তিতর্কসাহায্যে ঔষধের গুণাগুণ স্থির করা সহজ নয়, এক-প্রকার অসম্ভব। হ্যানিম্যান বলিলেন—"যুক্তি দ্বারা ঔষধের আরোগ্য-করী শক্তি কখনই আবিষ্কার করা যায় না।" আমি একটি দ্রব্য কুকুরকে খাইতে দিলাম, গিনিপিগ্‌কে খাইতে দিলাম এবং দেখিলাম, তাহার দাস্ত হইল। অতএব আমি স্থির করিলাম, এই ঔষধ খাইলে মানুষের কোষ্ঠ

পরিষ্কার হইবে এরূপ যুক্তি প্রয়োগেও ঔষধের গুণ আবিষ্কার করা অসম্ভব। অপর কেহ বলিলেন, হরীতকীর এই এই গুণ, আমলকীর এই এই গুণ, গুলঞ্চের এই এই গুণ, সুতরাং এই কয়টি একত্র করিলে এই রোগ সারে। এই প্রকার যুক্তিতর্কসাহায্যেও কোনও ঔষধের গুণ বা মানবের রোগ আরোগ্যকরী শক্তি আবিষ্কার করা যায় না। যে শক্তি আরোগ্য বিধান করে, তাহা এত সূক্ষ্ম ও প্রেতাত্মার মতো যে, এরূপ অসারগর্ভ যুক্তিসাহায্যে জ্ঞাত হওয়া যায় না। যেমন বৈদ্যুতিক পাখা, আলো, গাড়ী প্রভৃতি দ্বারাই বৈদ্যুতিক শক্তি অবগত হওয়া যায় অর্থাৎ ভৌতিক জড়দ্রব্যের উপর তাহার ক্রিয়া দ্বারাই তাহাকে অবগত হওয়া যায়, সেইরূপ ঔষধাদির অন্তর্নিহিত শক্তি যখন জাগরিত হয়, তখন সেই শক্তি মানবদেহে ও মনের উপর যে যে অস্বাভাবিক যন্ত্রণাদি বা বিকৃত্যাদি উৎপাদন করে, তাহাদের দ্বারাই তাহার সম্যক্ উপলব্ধি হয়। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, ঔষধের ক্রিয়াফল মানবস্বাস্থ্যেই লক্ষ্য করিতে হইবে, মানবস্বাস্থ্যের বিকৃতি দ্বারাই উপলব্ধি করিতে হইবে। তবে কোনও জীবজন্তুর স্বাস্থ্যের উপর কি ইহাদের ক্রিয়াফল লক্ষ্য করা যায় না? যায়, কিন্তু সম্পূর্ণ ও সরলভাবে বা মানসিক লক্ষণ পাওয়া যায় না।

অতি স্থূলবুদ্ধি ব্যক্তিও বুঝিতে পারে, মানবশরীরে যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, মানবশরীরের উপরই তাহার ক্রিয়া লক্ষ্য করা উচিত। কারণ, এমন অনেক দ্রব্য আছে, যাহা **মানবের** পক্ষে **বিষ,** কিন্তু **জন্তুর** পক্ষে **সুখাদ্য**। আপনি নিশ্চয়ই বলিবেন, যখন ঘর্ষণ আলোড়ন প্রভৃতি সাহায্যে ঔষধ সূক্ষ্মত্বে পর্য্যবসিত হয়, তখন আর্সেনিক, কোব্রা প্রভৃতি বিষজ ঔষধও তো আশু বা অল্প মাত্রায় প্রাণনাশক হইবে না, তবে আর বিষক্রিয়ার ভয় কি? সকলের পক্ষেই যাহা বিষ, উক্ত উপায়ে তাহাও মানবের কিছু করিবে না। সুতরাং মনুষ্যের উপর ঔষধ পরীক্ষাই বাঞ্ছনীয়। এস্থলে লাভ কি তাহাই বিচার্য্য। জন্তুর উপর পরীক্ষিত ঔষধে মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন সম্যক্ অবগত হওয়া যায় না। মানবের শুধু শরীর লইয়াই স্বাস্থ্য নয়। **স্বাস্থ্যের অবস্থা** বলিয়া হ্যানিম্যান, **শারীরিক** ও **মানসিক** উভয়বিধ অবস্থার প্রতিই ইঙ্গিত করিয়াছেন। এতদ্ব্যতীত মানবের চিকিৎসা করিতে, উক্ত উভয় প্রকার অসুস্থতার বা

অবস্থান্তরের চিকিৎসাই করিতে হইবে। বেঙ, গিনিপিগ্, বানর, মনের পরিবর্ত্তনের কিছুই বলিতে পারে না, সুতরাং ঔষধের গুণও তাহাদের সাহায্যে সম্পূর্ণ ও সরলভাবে অবগত হওয়া যায় না। অতএব ঔষধের কতকগুলি মূল্যবান গুণ বাদ পড়ে। কোনও একটি ঔষধ খাইয়া লোকের কাঁদিতে ইচ্ছা করে, সহজেই কাঁদিয়া ফেলে, যেমন **পাল্সেটিলা**। এ কথা জন্তু জানোয়ারে বলিতে পারে না। সুতরাং নিম্নশ্রেণীর প্রাণীদের উপর পরীক্ষিত ঔষধের গুণ পূর্ণভাবে জানা যায় না। যেমন বলিলাম, এমন অনেক রোগী দেখিতে পাইবেন, যাহারা সহজেই কাঁদিয়া ফেলে, তাহা-দিগকে কি ঔষধ দিবেন? যদি আমাদের জানা থাকে পাল্সেটিলা খাইলে কাঁদিতে ইচ্ছা হয়, তাহা হইলেই যে রোগীর কাঁদিতে ইচ্ছা হয় তাহাকে পাল্সেটিলা দিতে পারি। সেইজন্য হ্যানিম্যান বলিলেন, মানবের উপর পরীক্ষা ব্যতীত ঔষধসমূহের যে সূক্ষ্ম শক্তি জাগরিত হইয়া আরোগ্য বিধান করে, তাঁহাকে সম্যক্রূপে অবগত হওয়া যায় না। এখন বেশ স্পষ্ট জানা গেল, মানবই ঔষধের পরীক্ষার সর্ব্বোত্তম ক্ষেত্র।

প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, বিলাত হইতে একজন আসিয়া বলিলেন, এই যে "পেট্রাসিন" দেখিতেছেন, ইহা সর্ব্বপ্রকার জ্বরের যম। কারণ, দেখুন না কেন, ইহাতে কুইনিন আছে, আর্সেনিক আছে, সোডিয়াম আছে, কত কি আছে। সবগুলিই জ্বরঘ্ন, সুতরাং জ্বর সারিবেই।" এই প্রকার কথিত ঔষধের গুণ, কেবল কল্পনাপ্রসূত। কি প্রকার শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন হইলে, কি প্রকার কম্প এবং জ্বর, কখন আসিলে, কতক্ষণ থাকিলে, এই ঔষধ সেবনীয়, এইরূপ বিচারযোগ্য কোনও বিশেষত্বের উল্লেখ নাই। কেহ সুস্থ অবস্থায় খাইয়া ইহার গুণ পরীক্ষা করে নাই। কেবল গলাবাজি করিয়া এইরূপ ঔষধ কিছুদিন চলে কিন্তু পরেই আবার একটি নূতন ঔষধ আসিয়া তাহার স্থান অধিকার করে। এইরূপ পরিবর্ত্তন, আবিষ্কার ও পরিবর্জ্জন পুরাতন ও আধুনিক অনেকানেক চিকিৎসাপ্রণালীর বিশেষত্ব। এইরূপ ঔষধের গুণ কেবল একজাতীয় লোকের প্রিয় ও বিশ্বাসযোগ্য। বোধহীন ব্যক্তিরাই এইরূপ মূর্খের কথায় আরোপিত ঔষধের গুণ শুনিয়া, ভুলিয়া যায় বা প্রতারিত

হয়। হ্যানিম্যান বলিলেন, এরূপ প্রতারণা প্রকৃত চিকিৎসকের কর্ত্তব্য নহে।

§(২১)

ঔষধসমূহের আরোগ্যকরী শক্তি যে স্বতঃই উপলব্ধ হয় না, তাহা অস্বীকার করা অসম্ভব। সূক্ষ্মদর্শীদিগের দ্বারা পরীক্ষিত হইলেও ঔষধসমূহের মানবস্বাস্থ্যের, বিশেষতঃ সুস্থ মানবের স্বাস্থ্যের, স্পষ্ট অবস্থান্তর করিবার এবং তাহারই নানাবিধ রোগব্যঞ্জক লক্ষণাদি উৎপাদন করিবার ক্ষমতা ব্যতীত এমন আর কিছুই নাই বা লক্ষিত হয় না যদ্দ্বারা তাহাদিগকে ঔষধ বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে। সুতরাং কতকগুলি অস্বাভাবিক লক্ষণ উৎপাদন করিয়া মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতাসাহায্যেই ঔষধসকল রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়। অতএব প্রত্যেক ঔষধের কি কি রোগ উৎপাদন করিবার অথবা কি কি রোগ আরোগ্য করিবার ক্ষমতা আছে, তাহা বুঝিবার জন্য তাহারা সুস্থ দেহে যে-সকল অস্বাভাবিক লক্ষণাদি উৎপাদন করে, কেবল সেই সকলের উপরেই আমাদিগকে নির্ভর করিতে হইবে।

ঔষধ কাহাকে বলে? কতকগুলি গাছগাছড়া হইলেই ঔষধ হইল না। এমন অনেক গাছ আছে, যাহাদের আমরা প্রত্যহ আহার করি তাহাদিগকে ঔষধ বলা যাইতে পারে না। যদি কোনও দ্রব্য **সুস্থ** মানবকে **অসুস্থ** করে, তবেই তাহাকে **ঔষধ** নামে অভিহিত করা যায় এবং যে-সকল লক্ষণ দ্বারা আমরা কোনও অসুস্থ লোককে অসুস্থ বলিয়া বুঝিতে পারি, অর্থাৎ তাহার শারীরিক ও মানসিক যে পরিবর্ত্তনসকল দ্বারা তাহাকে অন্যান্য সুস্থ লোকদিগের হইতে পৃথক্ দেখি, সেই সকল সেই ঔষধের **শক্তি** বা বিশেষত্ব প্রকাশ করে। কিন্তু ঐ পরিবর্ত্তনাদি **স্পষ্ট** হওয়া আবশ্যক। একটি ঔষধ সেবনের পর, আমার একটু মাথা ধরিল। ইহা যে ঔষধের লক্ষণ তাহা আমি বলিতে পারি না। কারণ, মানসিক

পরিশ্রমেও তাহা হইতে পারে। রৌদ্রের উত্তাপ লাগিলে বা অতিরিক্ত রৌদ্র বা অগ্নিতপ্ত গৃহে বাস করিলেও সামান্য মাথা ধরা আশ্চর্য্য নয়। এইরূপ অক্ষুধা, নিদ্রাল্পতা, কোষ্ঠ অপরিষ্কার প্রভৃতি অস্পষ্ট লক্ষণ-গুলিকে কোনও একটি ঔষধের লক্ষণ বলিয়া ধরা উচিত নয়। যদি দেখি, কিছুদিন একটি গাছের পাতার রস খাইলেই আমাদের জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি হয় এবং তাহা অসহ্য যন্ত্রণাপ্রদ হয় অথচ ঐ রস সেবনের পূর্ব্বে আমি বেশ সুস্থ ছিলাম, তাহা হইলে ঐ রসের যে জ্বর ও অস্থিরতা উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে, আমাদের স্বীকার করিতেই হইবে। সেই-জন্যই হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, পরিবর্ত্তন স্পষ্ট হওয়া চাই—এবং যে ব্যক্তি ঔষধ সেবনের পর অসুস্থ হইয়াছে—সে, সেই ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে যে সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল, তাহা স্থির নির্দ্ধারিত হওয়া চাই। পল্লীগ্রামে এমন অনেক লোক দেখিতে পাইবেন, যাহাদের ধারণা বাতাবিলেবু ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ। ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব সময়ে বাতাবিলেবু হয়। হয়তো কোনও কোনও লোক বাতাবিলেবু খাইবার পরই অসুস্থ হইয়াছে। সুতরাং বাতাবিলেবু তাহাদের জ্বরের কারণ, এরূপ ধারণা ভ্রমাত্মক। বাতাবিলেবুকে জ্বরের কারণ বলিতে হইলে, আপনাকে প্রমাণ করিতে হইবে—যে যে লোকের বাতাবিলেবু খাইবার পর জ্বর হইয়াছিল, তাহারা প্রত্যেকেই বাতাবিলেবু সেবনের পূর্ব্বে সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। ফল কথা, হয়তো এই লোকটি পূর্ব্বেই ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল, বাতাবিলেবু খাইবার পর তাহা প্রকাশ পাইয়াছে মাত্র। লেবু খাইবার পর জ্বর হইয়াছে, না খাইলেও জ্বর হইত।

ঠিক উক্তরূপে অনেক সময় একটি ঔষধ খাওয়াইয়া জ্বর আরাম হইলে, আমরা বলি—ঐ ঔষধের গুণে জ্বর সারিল। এমনও হইতে পারে, জ্বর ঐ ঔষধ খাইবার পর সারিয়াছে সত্য, কিন্তু ঔষধ না খাইলেও সেই সময়ে আরোগ্য হইত।

সেইজন্য হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, ঔষধের গুণ স্থির নির্দ্ধারণ করিতে হইলে, যে যে অস্বাভাবিক লক্ষণ দ্বারা তাহারা মানবকে **অসুস্থ** করিবে সেইগুলিকে লিপিবদ্ধ করিতে হইবে।

এইরূপে ঔষধের গুণ লিপিবদ্ধ হইলেই, চিকিৎসকের কার্য্য শেষ

হইল না। পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে কিরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে, আরোগ্য সাধিত হইবে, তাহার বিচার আরম্ভ করিলেন। হ্যানিম্যান আদৌ ব্যক্তি-গত মতের পক্ষপাতী ছিলেন না। ব্যক্তিগত মত প্রায়ই বিভিন্ন। কখনও কখনও পরস্পরের সম্পূর্ণ বিপরীত। তজ্জন্যই আমি কি বলিলাম, রাম কি বলিয়াছে তাহার উপর নির্ভর করিতে হ্যানিম্যান কখনই উপদেশ দেন নাই। তিনি কখনও বলেন নাই, তাঁহার অভিমতই সকলকে মানিয়া লইতে হইবে। তিনি জগতের শিক্ষয়িত্রী প্রকৃতিকে দেখাইয়াছেন। প্রাকৃ-তিক নিয়মের পরিবর্ত্তন নাই। স্বভাবের রীতি স্থির, নিশ্চয়, সত্য। তাই তিনি বলিয়াছেন, জগতের চারিদিকে চাহিয়া দেখ—রোগ কি? ঔষধ কি? রোগের সহিত ঔষধের সম্বন্ধ বিচার করো। প্রকৃতি অধ্যয়নের ফলে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করো। প্রাকৃতিক অভিজ্ঞতার ফলে ঔষধ প্রয়োগ করিতে শিখিলে, কোনও একটি লোকের অস্থায়ী মতের উপর নির্ভর করিতে হইবে না। প্রয়োগের সরল পথ আপনিই দেখিতে পাইবে। তখন যদি দেখো, ঔষধের লক্ষণ রোগলক্ষণের বিপরীত হইলে রোগ সুনিশ্চিত-ভাবে আরোগ্য হয়, তাহা হইলে তাহাই করিবে কিন্তু যদি দেখ ঔষধের লক্ষণ রোগলক্ষণের সদৃশ হইলে, রোগ নিরুপদ্রবে ও স্থায়িভাবে আরোগ্য হয়, তবে সদৃশ লক্ষণের উপরই নির্ভর করিতে হইবে। তাই তিনি স্পষ্টাক্ষরে বলিলেন—

§(২২)

রোগনিচয়কে স্বাস্থ্যে পরিবর্ত্তিত করিতে, তাহাদের লক্ষণ-সমষ্টি ভিন্ন আর কিছুই দেখা যায় না যাহাকে অবশ্যই দূরীভূত করিতে হয়। সেইরূপ আবার সুস্থ মানবের অস্বাভাবিক লক্ষণাদি উৎপাদন করিবার এবং অসুস্থ মানবের সেই সকল লক্ষণ দূর করিবার প্রবণতা ব্যতীত, ঔষধসকলও আরোগ্যকর আর কিছুই দেখাইতে পারে না। অতএব একপক্ষে ইহাই বুঝিতে পারা যাইতেছে, ঔষধসমূহ রোগ আরোগ্য করিবার জন্য কতকগুলি ক্রিয়া এবং লক্ষণ অর্থাৎ কৃত্রিম অস্বাভাবিক

অবস্থা উৎপাদন করিয়া, পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণাদি অর্থাৎ যে প্রাকৃতিক রোগজ অবস্থা আমরা আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করি. তাহাদের বিলুপ্ত বা দূরীভূত করিয়া দেয়। অপর পক্ষে ইহাও বুঝিতে পারা যায়, উক্ত রোগজ লক্ষণসমষ্টি যাহা আমরা দূর করিতে চাই, তাহার জন্য এমন একটি ঔষধের সন্ধান করিতে হইবে, যাহার লক্ষণসমষ্টি রোগের লক্ষণসমষ্টির সদৃশ বা বিপরীত হয়, অর্থাৎ যদি আমাদের অভিজ্ঞতায় রোগজ লক্ষণ-সমষ্টি ঔষধের লক্ষণসমষ্টির সদৃশ হইলে, রোগ সহজে, নিশ্চিত এবং স্থায়িভাবে আরাম হইতে দেখি, তবে আমরা সদৃশ ঔষধের সন্ধান করিব, আর যদি বিপরীত লক্ষণে এইরূপে রোগ আরাম হইতে দেখি, তবে বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের[১২] অনুসন্ধান করিব।

১২ (অনুঃ-২২; পাদটীকা-১২) এই দুইটি ব্যতীত অপর একটি সম্ভাব্য ঔষধ-প্রয়োগ-পদ্ধতি হইল বিপরীত বিধানপ্রণালী—যে প্রণালীতে লক্ষণাবলীর সহিত রোগাবস্থার নিদানশাস্ত্রসঙ্গত (pathological) সদৃশ বা বিপরীত কোন প্রত্যক্ষ সম্পর্কই নাই, বরং ঐ রোগের সম্পূর্ণ অসদৃশ (heterogeneous) লক্ষণগুলির উপর ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। এই পদ্ধতি কেবলমাত্র অনুমানের দ্বারা (conjectures) মনোনীত এবং অজ্ঞাত ক্রিয়াসম্পন্ন, বিপজ্জনক এবং তীব্র ঔষধাবলীর বৃহৎ মাত্রা প্রদান এবং তাহার পুনঃপুনঃ প্রয়োগের দ্বারা রোগীর জীবনের সহিত দায়িত্ব-বিহীন নিষ্ঠুর খেলা খেলিয়া থাকে, তাহা আমি অন্যত্র দেখাইয়াছি। আবার রোগটিকে অন্যত্র লইয়া যাইবার জন্য কষ্টকর উপায় দ্বারা রোগীর শক্তি এবং জীবনরসকে (vital juices) বমন এবং মলনিঃসরণ, ঘর্ম্ম ও লালানিঃসরণ এবং বিশেষতঃ অপূরণীয় রক্তের অপচয় অন্ধভাবে এবং নিষ্ঠুরভাবে করিয়া আধিপত্যকারী বাঁধা-গতের চিকিৎসকগণ (reigning routine practice) সচরাচর এই বলিয়া ছল করিয়া থাকেন যে, অসুস্থ প্রকৃতি নিজের প্রচেষ্টায় নিজেকে আরোগ্য করিতে উহা করিয়াছে, —যাহাতে চিকিৎসকগণ উহারই অনুকরণ করেন। ইহা যে কত অযৌক্তিক, চিকিৎসক-গণ তাহা বিবেচনা না করিয়াই আমাদের দেহযন্ত্রে দৃঢ়সংবদ্ধ স্বভাবতঃ অকৌশলী জীবনীশক্তির এই অতিশয় ত্রুটিবিশিষ্ট এবং প্রধানতঃ অনুপযুক্ত প্রচেষ্টাগুলিকে অনুকরণ করেন। জীবনীশক্তি যতদিন সুস্থ থাকে ততদিন পর্য্যন্ত সে সুসমঞ্জস ধারায় জীবন পরিচালিত করে কিন্তু রোগে নিজেকে আরোগ্য করিতে পারে না।

হ্যানিম্যান যে **অভিজ্ঞতার** উপর জগতের জীবনরক্ষার উপায়স্বরূপ ঔষধের প্রয়োগবিধি স্থাপন করিয়াছেন, তাহা সহজলভ্য নয়। যে অভিজ্ঞতার দোহাই দিয়া বাজারের ঔষধ বিক্রীত হয় বা চিকিৎসকেরা স্বীয় স্বীয় প্রসার বৃদ্ধি করেন, এ অভিজ্ঞতা সে অভিজ্ঞতা নয়। তিনি প্রকৃতিলব্ধ, **বিশুদ্ধ,** সত্যময় অভিজ্ঞতার কথাই বলিয়াছেন। বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতার বিকার বা পরিবর্ত্তন নাই। বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতাবলেই সত্য প্রতিষ্ঠা লাভ করে এবং বিজ্ঞান সম্ভবপর হয়। যে অভিজ্ঞতা আজ একরূপ দেখায়, কাল অন্যরূপ দেখায় তাহার কোনই মূল্য নাই। সত্যময় অভিজ্ঞতার সত্য বস্তু চিরকালই এইরূপ দেখাইবে। কয়েকজন চিকিৎসক মিলিয়া বলিলেন—কুইনিন্ সর্ব্বপ্রকার জ্বরের ঔষধ। যদি তাঁহাদের অভিজ্ঞতা সত্য হয়, চিরকালই তাঁহাদের কথা সত্য বলিয়া প্রমাণিত হইবে। কিন্তু যদি তাহা না হয়, কুইনিন্ প্রয়োগে সর্ব্বপ্রকার জ্বর না সারে এবং তখন যদি তাঁহারাই আবার বলেন, আর্সেনিক সর্ব্বপ্রকার জ্বরের ঔষধ, তবে কে তাঁহাদের কথা বিশ্বাস করিবে? কিরূপেই বা এরূপ অভিজ্ঞতার ফলে পীড়িতের প্রাণরক্ষাকারী ঔষধসকল আবিষ্কৃত হইতে পারে?

কেহ বলিলেন, বিপরীত গুণবিশিষ্ট ঔষধে রোগ সারিবে; কেহ

যদি ইহার সেইরূপ আদর্শ ক্ষমতা থাকিত তাহা হইলে কখনই সে দেহযন্ত্রকে অসুস্থ হইতে দিত না। অস্বাস্থ্যকর কারণ (noxious agents) দ্বারা অসুস্থ হইলে, আমাদের জীবনীশক্তি, লক্ষণসমূহের সাহায্যে তাহার জীবনপ্রণালীর দ্বারা উৎপাদিত অবসাদ ব্যতীত আর কিছুই প্রকাশ করিতে পারে না। এই লক্ষণসমূহের সাহায্যেই সে বুদ্ধিমান চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনা করে। যদি এই সাহায্য প্রদান না করা হয়, তাহা হইলে অনিবার্য্য ফলস্বরূপে যাহাই হউক না কেন, সে অসুস্থতা বৃদ্ধি করিয়াও, বিশেষভাবে ভয়ানক মলস্রাবাদি উৎপন্নের দ্বারা—প্রায়ই বিপুল ক্ষতি স্বীকার করিয়াও অথবা নিজের জীবনধ্বংসের বিনিময়েও বাঁচিবার চেষ্টা বিশেষভাবে করিয়া থাকে।

আরোগ্যসাধনের উদ্দেশ্যে অসুস্থতায় অবসন্ন জীবনীশক্তির অনুকরণযোগ্য উপযুক্ত কার্য্যক্রম অতি অল্পই অবশিষ্ট থাকে। কারণ দেহযন্ত্রের সকল পরিবর্ত্তন এবং উৎপন্ন লক্ষণসমূহকেই রোগ বলা হয়। কোন্ বুদ্ধিমান চিকিৎসক রোগ আরোগ্যের জন্য তাহার রোগীর ক্ষতি না করিয়া ইহার অনুকরণ করিতে চাহিবেন?

বলিলেন, সদৃশ গুণবিশিষ্ট ঔষধে রোগ সারে; কেহ বলিলেন, সদৃশ, বিসদৃশ বুঝি না, এই ঔষধটি এই রোগের ঔষধ। বিপরীত প্রক্রিয়ায় হইল না, সদৃশ ক্রিয়ায় হইল না, ক্রমশঃ যথেচ্ছাচারিতা আরম্ভ হইল। কোনও নিয়ম অবলম্বন করা, একালের রোগীর পক্ষে অসম্ভব হইয়া উঠিয়াছে। চিকিৎসকের পক্ষেও যে তাহা অসম্ভব হইবে তাহা আশ্চর্য্য নয়। অধুনা রোগীকে যদি বলা যায়—"ঐ দ্রব্য আপনি আহার করিতে পারিবেন না," তিনি ক্রুদ্ধ হইবেন কিংবা বলিবেন—"আমি ঐ দ্রব্য আহারও করিব, অথচ রোগও সারা চাই।" সুতরাং চিকিৎসকের যেন তেন প্রকারেণ রোগ আরাম করিবার প্রয়াস স্বতঃসিদ্ধ।

এমন কি, হোমিওপ্যাথিদিগের মধ্যেও উক্ত প্রকার যথেচ্ছাচার দেখিতে পাওয়া যায়। যথেচ্ছাচার আজকালকার যুগধর্ম্ম। সকলেই মুখে স্বীকার করেন, "সমেন শাম্যতাং সমঃ", অধিকাংশেরই ঔষধপ্রয়োগ দেখুন বা প্রযুক্ত ঔষধের বিচার করুন, দেখিবেন, সাদৃশ্যের নাম গন্ধও নাই। কেহ কেহ বলেন, রোগীর যে প্রকৃতি দেখিয়া ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, তাহার জ্ঞান পরিপক্ক না হইলে, বুঝিতে পারা যায় না। বুঝিতে না হয় নাই পারিলাম, কিন্তু রোগী যে সারে না! তাহার উত্তর কি? মুখে হরি হরি না বলিলে ভিক্ষা পাওয়া যায় না বলিয়াই বলিতে হয়। "সমেন শাম্যতাং সমঃ" না বলিলে হোমিওপ্যাথ বলিয়া পরিচয় দেওয়া যায় না, তাই বলিতে হয় প্রকৃত অভিজ্ঞতা কোথায়? লক্ষণসমষ্টি চর্ম্মচক্ষে উপলব্ধি করিবার জন্য যে স্থিরদৃষ্টি আমাদের প্রয়োজন, লক্ষণসমষ্টির সদৃশ ঔষধ বহিষ্করণে যে পরিশ্রম, সৎসাহস, ধর্ম্মজ্ঞান, শিক্ষা ও আলোচনার প্রয়োজন, তাহার **অভাব** কে না মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিতে-ছেন? আমরা একটি রোগের লক্ষণসমষ্টি বাহির করিলাম। দশ-বার দিন ধরিয়া রাত-দিন খাটিয়া খুঁজিয়া দেখিলাম। ঔষধ দিলাম 'কষ্টিকাম'; ঔষধে উপকার হইল না। ভাবিলাম, নূতন শিক্ষার্থী আমরা, আমাদের নানাপ্রকার অজ্ঞতা আছে বলিয়াই সারিল না। কিংবা হয়তো এই ঔষধের উচ্চতর শক্তির প্রয়োজন। যাহা হউক, আমাদের অজ্ঞতা স্বীকার করিয়াই, একজন বিজ্ঞ বয়োবৃদ্ধ চিকিৎসককে ডাকিলাম। তিনি আসিয়া ঔষধ দিলেন পাল্‌সেটিলা, সাল্‌ফার, এপিস্‌, নাক্স ভমিকা ইত্যাদি, যাহাদের

সহিত আমাদের নির্দ্ধারিত ঔষধের আগাগোড়াই অমিল, অথচ রোগীও সুস্থ হইল না। প্রযুক্ত ঔষধগুলির সহিত রোগীর লক্ষণের পূর্ণ সাদৃশ্য দূরে থাক, কোনও সামঞ্জস্যই খুঁজিয়া পাইলাম না। কেবল দেখিতে পাইলাম, যথেচ্ছাচার ও তজ্জনিত ঘোর অজ্ঞান ও অপব্যয়। ফল কিছুই হইল না। অবশেষে আমাদের সেই কষ্টিকামের উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করিলাম। রোগ আরাম হইয়া গেল। তখন বুঝিলাম, আরোগ্যের প্রকৃত পথ একটি আছে কিন্তু তাহা সংস্কারাভাবে দুর্গম ও দুর্জ্ঞেয়। জ্ঞান, আলোচনা ও যত্নে তাহার সংস্কার সাধিত হইলে, অতি সহজে সেই পথে গন্তব্য স্থানে উপস্থিত হওয়া যায়। অন্যান্য তথাকথিত আরোগ্যের পথ অর্থনাশ ও মনস্তাপপূর্ণ। বহুলোক এই পথে যাতায়াত করায়, পথটি কিয়দ্দূর বেশ সুগম হইলেও, তদ্দ্বারা গন্তব্য স্থানে সহজে পৌঁছিতে পারা যায় না।

সুতরাং যে অভিজ্ঞতায় পুরাতন চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের আজ যাহা ঔষধ, কাল তাহা বিষ বলিয়া ত্যক্ত হয়, যে অভিজ্ঞতায় বর্ত্তমান সদৃশ-বিজ্ঞানবিৎদিগেরও একই রোগের বা একই রোগীর জন্য যতজন চিকিৎসক ততটি ঔষধ নির্দ্ধারিত হয়, হ্যানিম্যান সেই অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া, সদৃশ লক্ষণে রোগ নিরাময় হয়, কি বিপরীত লক্ষণে রোগ নিরাময় হয় তাহা নির্দ্ধারণ করিতে বলেন নাই, এই কথাটিই আমাদিগকে স্মরণ রাখিতে হইবে। যে অভিজ্ঞতা অভ্রান্ত ও সত্য সেই অভিজ্ঞতার কথাই বলিয়াছেন। এখন সেইরূপ অভিজ্ঞতার ফলে হ্যানিম্যান কি জানিতে পারিয়াছিলেন দেখা যাক। তিনি বলিলেন--

§(২৩)

সর্ব্বপ্রকার বিশুদ্ধ প্রত্যক্ষ দর্শন এবং সমস্ত তন্ন তন্ন অনুসন্ধানের ফলে, আমরা নিশ্চিতভাবে জানিতে পারি রোগজ স্থায়ী লক্ষণসমূহ, এণ্টিপ্যাথিক, এনান্‌টিওপ্যাথিক, কিংবা প্যালিয়েটিভ্ প্রণালী অনুযায়ী প্রদত্ত বিপরীত গুণবিশিষ্ট ঔষধসমূহের আপাতোপকারী গুণে, দূরীকৃত বা ধ্বংস হওয়া

দূরে থাক, বরং কিছুকাল স্থগিত থাকিয়া, পুনরায় অধিকতর বেগে ও ঘোরতরভাবে প্রকাশিত হয়।

পুরাকালে রোগ হইলে, আমাদের দেশের লোকে কিছুকাল, দুই-তিন হইতে সাত দিন পর্য্যন্ত রোগ ভোগ করিয়া, তবে বৈদ্য আহ্বান করিতেন। তখনকার লোকের ধারণা ছিল, রোগ পাপের প্রায়শ্চিত্ত-স্বরূপ, সুতরাং কিছুদিন রোগজ যন্ত্রণাদি ভোগ করিলেই রোগ সারিয়া যাইবে। অধিকাংশ স্থলে তাহাই হইত। তখনকার ধর্ম্মপ্রাণ জনসাধারণের ধারণানুযায়ী ফল প্রায়ই ফলিত। তাঁহাদের রোগ এত জটিল হইত না। রোগভোগের সময় ও শক্তিও ছিল। আজকালকার অবস্থা ও ব্যবস্থা সম্পূর্ণ বিপরীতভাব ধারণ করিয়াছে। দুই-একদিন রোগ ভোগ করিলেই উত্থানশক্তি রহিত হওয়ায়, আমাদিগকে কাজকর্ম্ম বন্ধ করিয়া শয্যাশায়ী হইতে হয়, অথচ ২।১ দিন কর্ম্মস্থলে যাইতে না পারিলেই, কর্ম্ম হারাইবার সম্ভাবনা। সুতরাং অধুনা লোকে অসুস্থ হইলেই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে বাধ্য হয়। কিন্তু করিলে কি হইবে? শুধু পয়সা খরচে সব কাজ হয় না। কথাবার্ত্তায়, আহারে, বিহারে, পোশাকে পরিচ্ছদে, যথেচ্ছাচারিতা ও কদাচারিতা এতদূর অতিমাত্রায় লক্ষিত হয় যে, রোগ না হওয়াই আশ্চর্য। ইহার উপর আবার ভীষণ প্রমেহ ও উপদংশের বীজ পাশ্চাত্ত্য সভ্যতার সহিত পুণ্যময় ভারতভূমিতে উপ্ত, অঙ্কুরিত এবং বর্দ্ধিত হইয়াছে। একে এই সকল দারুণ পাপজ ব্যাধি, তাহাতে উপযুক্ত বা পুষ্টিকর খাদ্যাভাবে শরীর ক্ষীণ, অপটু, রোগভোগের সময়াভাব, সুতরাং রোগ হইবামাত্রই আরোগ্য হয় কি প্রকারে? কথিত দুর্দ্দৈবের স্রোতে, আমাদের ইচ্ছামত আরোগ্য লাভ করা সম্ভব কি না, তাহা কাহারই চিন্তা করিবার অবসর নাই। সকলেই ব্যস্ত, কাজ—কাজ। কাজ না করিলে চলিবে না। কাজ না করিলে, প্রত্যহ সারাটি দিন পরিশ্রম না করিলে, পেটের ভাত জুটিবে না, সুতরাং রোগ হইলেই বলিতে হয় —"আজই—এখনই আরাম করিয়া দিন।" চিকিৎসক বলিলেন—"তাহা অসম্ভব।" রোগী বলিলেন, "যে প্রকারে হয় আরোগ্য করুন। কাজে না গেলে চাকরী যাইবে—চাকরী গেলে, পুত্র পরিবার না খেয়ে মারা যাবে।

যে কোনও উপায়ে আরাম করুন।" চিকিৎসক বলিলেন—"যে কোনও উপায়ে আরাম করিব বটে কিন্তু পরে ভুগিতে হইবে -- পরে বড় কষ্ট হইবে।" রোগী যেন আকাশের চাঁদ হাতে পাইলেন--আশ্বাসে ফুলিয়া উঠিয়া বলিলেন—"পরে কষ্ট হউক, আমায় বাঁচান আমার ছেলেপুলে মরতে বসেছে।" হায়! কুক্ষণে এই প্রকার চিকিৎসা, প্রথম রোগীকে উক্ত আপাত-মধুর প্রথায় আরাম করিয়াছিল। সকলেই তাহাই চায়। আজ প্রত্যেকের অবস্থাই প্রায় একরূপ। কেহই কাজ ব্যতীত থাকিতে পারে না। লক্ষ-পতিরা কাজের নেশায় অস্থির, আর ক্ষুধিত, ব্যথিতদের তো কথাই নাই। এখন সকলেই বলে—"এখনই রোগ সারিয়া দিন, পরে যাহা হয় দেখা যাবে।" যার অবস্থা ভাল সে দুদিন মজা করিয়াও কামাই দিতে চায় না, আর যার অবস্থা খারাপ সেও তো খাওয়া বন্ধ দিতে পারে না, উভয়ের কথা একই। যে দ্রব্যের এত প্রয়োজন তাহার অভাব কোথায়? রাশি রাশি লোক এখন কিসে, কোন্ ঔষধে আশু যন্ত্রণা নাশ হয়, তাহাই খুঁজিতেছেন। পরে কি হইবে ভাবিবার প্রয়োজন নাই—রোগী তাহা চায় না। পরে রোগী মারা যাবে--উৎসন্ন যাবে রোগীরই তাহা যখন চিন্তার বিষয় নয়, তখন চিকিৎসকের তাহা ভাবিবার কি প্রয়োজন? দেখিতে দেখিতে আজ সমস্ত জগৎ বিষে পরিপূর্ণ হইয়া উঠিয়াছে। সমস্ত জগতের লোক আজ আপাতমধুর বিষের আশায় হস্ত প্রসারণ করিয়া রহিয়াছে! কে না জানে, অপরিমিত কুইনিন্ সেবনে, জ্বর আশু নষ্ট হয়, কিন্তু অল্প দিন মধ্যেই আবার ভীষণ জ্বর, সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎ, প্লীহার বিবৃদ্ধি, পাণ্ডুরোগ প্রভৃতি দেখা যায়? তথাপি লোক কুইনিন্ চায়, কেন? পেটের জ্বালায় চায়, ভোগের লালসায় চায়। এইমাত্র ঐ কথাই বুঝাইয়াছি।

নির্ধনের পেটের জ্বালার জন্যই হউক আর ধনীর ভোগের লালসার জন্যই হউক, কি ধনী কি নির্ধন সকলেই চায় বলিয়া, আশু উপকারী অথচ ভবিষ্যতে বিষময় ঔষধকে ভাল বলিতে কিছুতেই পারি না। প্রমেহ রোগের জ্বালাযন্ত্রণায় পিচকারি গ্রহণ, ভবিষ্যতে নিদারুণ মূত্র-কৃচ্ছ্র রোগ উৎপাদন করে, পারদ ব্যবহারে উপদংশক্ষত আরোগ্য হইলে, আজীবন অস্থিক্ষত প্রভৃতি রোগে ভুগিয়া, মানব নরকযন্ত্রণা ভোগ করে।

গন্ধকচূর্ণ, ক্রাইসোফ্যানিক এসিড্ প্রয়োগে খোস পাঁচড়া, দদ্রু আরাম করিয়া, লোক হাঁপানিকাসি, পুরুষত্বহানি, ক্ষয় ও উন্মত্ততা রোগগ্রস্ত হয়। সকলেই ইহা জানে অথচ ইহাই চায়। এই যে মোহ ইহা বিশুদ্ধ বা প্রকৃত প্রকৃতিদর্শনের ফল নয়। এই মোহে লোক সত্য দেখিতে পায় না! আশু, ক্ষণস্থায়ী রোগযন্ত্রণার দূরীকরণ সমস্ত ভবিষ্যৎ জীবনকে বিষময় করিবে জানিয়াও, লোক তাহার প্রতিই ধাবিত হয়। অগ্নিকুণ্ড-দর্শনে পতঙ্গের প্রীতির ন্যায় এ মোহ সর্ব্বনাশকর।

হ্যানিম্যান তাই ইহাতে মুগ্ধ না হইয়া, প্রাচীন চিকিৎসাপ্রণালী-সমূহের অপকারিতা উপলব্ধি করিতে বলিয়াছেন। উল্লিখিতরূপে রোগীর দোষেই হউক আর চিকিৎসকের দোষেই হউক, প্রাচীন প্রণালীর চিকিৎসা সামান্যক্ষণের জন্য যন্ত্রণা দমন করিয়া পুনরায় পরক্ষণেই ভীষণ যন্ত্রণা উৎপাদন করিয়া থাকে; রোগের ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি করিয়া, হয় রোগীর প্রাণ সংশয় করিয়া তুলে, না হয়, তাহাকে জীবন্মৃত অবস্থায় দগ্ধ করে- তাহাই উপলব্ধি করিতে বলিয়াছেন। বিশুদ্ধভাবে ভূয়োদর্শনের ও পুঙ্খানুপুঙ্খ, সূক্ষ্মাণুসূক্ষ্ম বিচারের ফলে, তিনি যাহা স্থির নির্দ্ধারণ করিয়াছেন, তাহাই বলিলেন **"সমেন সমং শময়" বা "সমেন শাম্যতাং সমঃ"**। এখন কোন্ প্রকার চিকিৎসা গ্রহণীয় বা বর্জ্জনীয় তাহা আমাদের বিচার করিয়া লইতে হইবে।

§(২৪)

হোমিওপ্যাথিমতে আমরা রোগের লক্ষণসমষ্টি ধরিয়া, সমস্ত ঔষধের মধ্যে এমন একটি ঔষধ খুঁজিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করি, যাহার রোগ উৎপাদন করিবার শক্তি, সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষিত ও প্রমাণিত হইয়াছে এবং যাহার উক্ত রোগের লক্ষণসমষ্টির সদৃশ কৃত্রিম রুগ্নাবস্থা উৎপাদন করিবার ক্ষমতা এবং প্রবণতা আছে। অতএব বাস্তবিক উপকারের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে, এরূপ চিকিৎসাপ্রণালী হোমিওপ্যাথি ব্যতীত আর কিছুই নাই।

হোমিওপ্যাথি ব্যতীত আর কোনও প্রকারের চিকিৎসা দ্বারায় বাস্তবিক উপকার হইবে বলিয়া আশা করা যায় না। শত সহস্র লোক এখনই এ কথার প্রতিবাদ করিয়া উঠিবেন—"এ হ্যানিম্যানের গোঁড়ামী।" হ্যানিম্যান তৎসাময়িক চিকিৎসার প্রথাসমূহের অসারতা দেখাইয়াই উক্ত কথা বলিয়াছিলেন। ভারতবর্ষের ঋষিপ্রণীত কবিরাজী চিকিৎসা তিনি দেখেন নাই। কবিরাজী চিকিৎসায়ও "সমেন সমং শময়" বা "ব্যাধিসদৃশ" চিকিৎসার বিধান আছে। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, **প্রকৃত রোগের** চিকিৎসায় সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ ব্যতীত, রোগ আরাম হয় না।

অনেক সময় আমরা যাহা বাস্তবিক রোগ নহে, তাহাকেও রোগ বলিয়া ধরিয়া লই। অনেকে বলেন—"হাত ভেঙ্গে গেলে হোমিওপ্যাথিকের ফোঁটায় কি করিবে! হোমিওপ্যাথিতে বাহ্যে করাবার ঔষধ আছে?" বাস্তবিক হাত, মাথা ভাঙ্গিলে, শুধু ঔষধে কিছুই হয় না। সাধারণতঃ 'জোলাপ' বলিলে আমরা যাহা বুঝি, হোমিওপ্যাথিতে তাহাও নাই। কিন্তু যাঁহারা এই প্রকারের প্রলাপ প্রশ্ন করেন তাঁহাদের অধিকাংশই বিবেচনা করিয়া কথা বলেন না। "সমেন সমং শময়" কেবল প্রকৃত রোগের পক্ষে প্রযোজ্য। হাত ভেঙ্গে যাওয়া ত প্রকৃত রোগ নয়। কেবল বাহ্যে করানো, প্রকৃত ঔষধের পরিচায়কও নয়। বাহ্যে হওয়া না হওয়া, রোগের একটি লক্ষণমাত্র। বাহ্যে হইলেই রোগ সারে না, রোগ সারিয়েই সহজে বাহ্যে হয়। যদি জোর করিয়া বাহ্যে করানো হয়, দুই দিন পরে আরও অধিক কোষ্ঠকাঠিন্য দেখা যায়। সুতরাং যে ঔষধে বৃথা রোগ বাড়ায় তাহাকে ঔষধ বলা যায় না। কোনও দ্রব্য খাইলে যদি বাহ্যে হয়, কিন্তু পরদিন যদি আরো অধিক কোষ্ঠকাঠিন্য হয়, তাহা হইলে তাহাকে ঔষধ না বলিয়া রোগের জনক বলা উচিত নয় কি? জ্বর, কলেরা, বসন্তে মরিলেই লোকে বলে—"রোগে মারা গেছে।" কিন্তু যদি হাত-পা ভেঙ্গে কেহ মরে, তবে বলে "অপঘাতে মরেছে"। প্রথম প্রকারের মৃত্যুকে বলে—"মৃত্যু" আর দ্বিতীয় প্রকারের মৃত্যুকে বলে "অপমৃত্যু", একটু প্রভেদ আছেই। সুতরাং যেরূপেই হউক মৃত্যু এক হইলেও, অপমৃত্যু ও মৃত্যুর কারণগত বিভিন্নতা আছে। রোগের কারণ অদৃশ্য—রোগও অদৃশ্য। বায়ু বা বিদ্যুৎশক্তি প্রভৃতিও অদৃশ্য। কিন্তু বায়ু যেমন গাছের পাতা দোলা-

ইয়া, বিদ্যুৎশক্তি যেমন আলোক জ্বালিয়া, বৈদ্যুতিক পাখা ঘুরাইয়া আপনাকে প্রকাশ করে, সেইরূপ অদৃশ্য রোগও রোগীর গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া যন্ত্রণাদি উৎপাদন করিয়া, বাহ্যে বমি আনয়ন করিয়া অর্থাৎ মানবদেহ আশ্রয় করিয়া আপনাকে প্রকাশিত করে। সূক্ষ্ম, অদৃশ্য রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক জীবনীশক্তি অভিভূত হইলেই রোগ হয়, একথা হ্যানিম্যান পূর্ব্বেই বলিয়াছেন। এবংবিধ যে রোগ, **যাহা প্রকৃত** প্রস্তাবে **রোগ,** তাহাই **সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ ভিন্ন আরোগ্য** হইতে পারে **না।** এই প্রকার প্রকৃত রোগ হইতে বিভিন্ন, কোনও প্রকার অসুস্থতাকে রোগ বলিয়া ধরিলে, তাহার চিকিৎসা আর সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধে চলিবে না। অতিরিক্ত মদ্যপানহেতু যাহার মাথায় রক্তসঞ্চয় হইয়াছে, তাহার মাথায় জল ঢালিয়া বিপরীত চিকিৎসা করিতে হয়। যেহেতু, তাহার কারণ, প্রকৃত রোগের কারণ যেরূপ অদৃশ্য হওয়া উচিত, সেরূপ নয়—প্রকৃত রোগের কারণ মদ্যের ন্যায় স্থূল পদার্থ হইতে পারে না, মদ্যপান-জনিত রক্তসঞ্চয় প্রকৃত রোগ নহে। সুতরাং তাহার চিকিৎসাও ঠিক সম-লক্ষণমতে হইতে পারে না। এরূপ স্থলে মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালা প্রভৃতি বাহ্যিক স্থূল চিকিৎসা প্রয়োজনীয়। আরোগ্যের প্রকৃত নিয়ম, সমবিধান, অবগত থাকা সত্ত্বেও কবিরাজীশাস্ত্র প্রকৃত ও অপ্রকৃত রোগের একত্র সমাবেশ করিয়া চিকিৎসার নানা প্রণালী বর্ণনা করিয়াছেন। বাস্তবিক কিন্তু হ্যানিম্যানের মতে যাহা প্রকৃত রোগ-পদ-বাচ্য, তাহার একমাত্র সমলক্ষণমতে চিকিৎসাই শ্রেয়স্কর একথা নিশ্চয়ই সুযুক্তিসিদ্ধ।

কিন্তু তাহা হইলেও, জগতের এত চিকিৎসক যে এত প্রকার যন্ত্রাদির সাহায্যে পর্য্যবেক্ষণ করিতেছেন, তাহার ফল কি কিছুই নয়? অন্ধ লোক যেমন সারা জীবনে পৃথিবী ঘুরিয়া বেড়াইলেও, চন্দ্র সূর্য্য দেখিতে পায় না, অথচ একটি বালকও চক্ষু খুলিলেই তাহাদের দেখিতে পায়, তেমনই ভ্রান্তমানব সারাজীবনেও প্রকৃত—অভিজ্ঞতার ফল অর্জ্জন করিতে পারে না। অভ্রান্ত পরীক্ষা ও সুযুক্তিসহায়তায় কিন্তু সেই অভিজ্ঞতা অতি সহজেই লাভ হয়। ক্যালাইডোস্কোপের (Kalei-doscope) চিরনূতন পরিবর্ত্তনশীল দৃশ্যে কি কখনও বালকের প্রকৃত অধ্যয়নের ফল লাভ হওয়া সম্ভব? **আজীবন শ্মশানবাস করিয়াও চণ্ডাল**

কখনও কি শিবের মতো সাধক হইতে পারে?—এলোপ্যাথির নিত্য নূতন আবিষ্কারের ফলে চিকিৎসা-জগতের কি উন্নতি হইয়াছে? দুই বৎসর পূর্ব্বে যাহা নূতন ও আদরণীয় ছিল, আজ তাহা পুরাতন, হেয় ও মিথ্যা বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং আজ যাহা নূতন ও সত্য কাল যে তাহাও পুরাতন এবং মিথ্যা বলিয়া পরিত্যজ্য হইবে ইহা নিশ্চিত। এইরূপ পরিবর্ত্তনশীল নিত্য অভিনব আবিষ্কারের মূল্য কি?

পীড়িত জগৎ নিরাশ্রয় শিশুর ন্যায় প্রতিকারার্থ ক্রন্দন করিতেছে। নূতন নূতন উজ্জ্বল হইতে উজ্জ্বলতর খেলনা না পাইলে শিশু শান্ত হয় কই? সুতরাং প্রভূত পরিমাণ ক্রীড়নক বা খেলনার আবিষ্কার প্রয়োজনীয় হইতেছে। কিন্তু জগতের ইহা কি উন্নতি? পূর্ব্বে আমাদের ৫ পয়সার লাটিম চুষিতে শিশুকে সান্ত্বনা দেওয়া হইত। তাহাতে তাহার দন্তোদ্গমের সহায়তাও করিত। এখন তৎপরিবর্ত্তে বড় বড় মোমের বিলাতী পুতুল ১৲ হইতে ১০৲ টাকা মূল্যে শিশুকে ক্রয় করিয়া দেওয়া হইতেছে। তাহাতে কি শিশু বা শিশুর আত্মীয়গণের উন্নতি হইয়াছে বলিতে হইবে? মূল্য অল্প হইলেও এক পয়সার চুষি লাটিম শিশুর দাঁত উঠিবার সুবিধা করিত। এখন পুতুল ভাঙ্গা কাঁচ বা মোমের ক্ষুদ্রাংশ শিশুর গলায় আটকাইয়া তাহাকে মৃত্যুমুখে আনয়ন করে মাত্র। পূর্ব্বে আমাদের দেশে বিনা পয়সায় ধাপা, চু-কপাটি প্রভৃতি খেলা ছিল। এখন তৎপরিবর্ত্তে শত শত মুদ্রা ব্যয় করিয়া লোকে যে ফুটবল, হকি খেলিতেছে তাহা দ্বারা কি শারীরিক উন্নতি হইয়াছে? শুনিয়াছি ও দেখিয়াছি, আজকালকার বালকেরা জলখাবারের পয়সা বাঁচাইয়া এই সব করিতেছে। অগ্রে আমাদের দেশের লোকে ছোলা, মুড়ি, চাউলভাজা, গুড়, লুচি, হালুয়া, এই সব জলযোগ করিত এখন তৎপরিবর্ত্তে চপ, কাট্‌লেট, ফাউলকারি, ঢাকাই পরটা খাইতেছে। পুরাকালে আমোদ-প্রমোদের প্রয়োজন হইলে, লোকে শ্যামা-সঙ্গীত, হরিনাম সংকীর্ত্তন করিয়া আমোদ-প্রমোদ করিত, এখন তৎপরিবর্ত্তে ইংরেজী বাঙ্গলা থিয়েটার, বাঈনাচ, বায়স্কোপ প্রভৃতি দেখিতেছে। উন্নতির চরম সীমা বটে। আমোদ যথেষ্ট। পূর্ব্বপুরুষগণ আমাদের কীর্ত্তিকলাপে ক্রমে ক্রমে চতুর্দ্দশ স্বর্গে উঠিতেছেন সত্য। দুঃখের মধ্যে প্রমোদান্তে বাটী ফিরিয়া আহারের সংস্থান

নাই আর অনাহারে শয্যা হইতে গাত্রোত্থান করিতে ইচ্ছা করে না। শরীরও বেশ লঘু হইতেছে। যে-সকল কঙ্কাল বহন না করিলে চলে না কেবল তাহাই আছে, তাহাও ৪০ বৎসরের অধিককাল বহন তে হয় না। কি সুবিধা কি উন্নতি! জগতের এই প্রকার সর্ব্বতোমুখী, অনর্থকরী, মুদ্রামহিমময়ী এই যে উন্নতির অভিজ্ঞতা, চিকিৎসা ব্যাপারেও সেইরূপই হইয়াছে। অগ্রে কবিরাজী বড়ি একটি বিনামূল্যে আর বেলপাতার রসে রোগ সারিত। পথ্য ছিল মসুরডালের ঝোল। এখন একটি ইঞ্জেক্‌শানে ৫ হইতে ৩০।৩২ টাকা খরচ হয়, পথ্য র-মিট জুস্, ব্রথ ইত্যাদি। পূর্ব্বে লোক পদব্রজে বা গরুর গাড়ী করিয়া চিকিৎসা করিতে বা করাইতে যাইত, আজকাল মোটরে চড়িয়া সেই কাজ হইতেছে। আগেকার রোগ দু'দিনে সারিত, আজকাল দু'দশ বৎসর চিকিৎসার পর লোকে "হঠাৎ হার্টফেল করায়" মারা যায়। এত উন্নতি! হ্যানিম্যান নিজে একজন বড় এলোপ্যাথ ছিলেন। তিনি নিজের ও অন্যান্য বিখ্যাত এলোপ্যাথদিগের চিকিৎসাপ্রণালীর সাফল্যের সীমা ধীরভাবে লক্ষ্য করিয়া সযত্নে লিপিবদ্ধ করেন এবং সেই সকল অমূল্য অভিজ্ঞতার ফলে তিনি বলিয়াছেন, হোমিওপ্যাথি ভিন্ন কোন চিকিৎসাই প্রকৃত রোগে ফলপ্রদ হইবে বলিয়া ভরসা করা যায় না। বহু বৎসর ধরিয়া তিনি কেবল আরোগ্যের নিয়মটি সত্য কি না, "সমেন সমং শময়" এ নিয়ম উপেক্ষা করিয়া আরোগ্য করা যায় কি না, সেখানে কোনও রোগ আরোগ্য হইয়াছে তথায় কোন্ নিয়মানুসারে ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, আপনা-আপনিই কি কি প্রকার রোগ সারে -এই সকল বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করেন এবং তল্লব্ধ অক্লান্ত, অকৃত্রিম অভিজ্ঞতার ফলেই তিনি বলিতে পারিয়াছিলেন -

§(২৫)

যত্নপূর্ব্বক অনুষ্ঠিত সমস্ত পরীক্ষায় চিকিৎসাশাস্ত্রের একমাত্র এবং অব্যর্থ দৈববাণীস্বরূপ বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতা[১৩] আমা-

১৩ (অনুঃ-২৫, পাদটীকা-১৩) আমি সেই ধরনের অভিজ্ঞতার কথা বলিতেছি

দিগকে এই শিক্ষা দেয়, বাস্তবিক যে ঔষধটি সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত হইয়া কোনও একটি রোগের দৃশ্যমান লক্ষণগুলির অধিকাংশের সদৃশ লক্ষণসকল উৎপাদন করিবার ক্ষমতা প্রকাশ করে, সেই ঔষধটি উপযুক্ত শক্তি ও মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, শীঘ্রই সমূলে ও চিরকালের জন্য রোগজ লক্ষণগুলির সমষ্টি অর্থাৎ সমস্ত বর্ত্তমান রোগকেও দূরীভূত বা স্বাস্থ্যে পরিবর্ত্তিত করিতে পারে এবং সমস্ত ঔষধেই, যে রোগগুলির লক্ষণ-সমূহের সহিত তাহাদের লক্ষণসমূহের ঘনিষ্ঠ সাদৃশ্য থাকে তাহাদের নিশ্চয়ই আরোগ্য করে, একটিকেও আরোগ্য না করিয়া ফেলিয়া রাখে না।

ঔষধ প্রায় সমস্ত রোগই আরোগ্য করিতে পারে। কিন্তু ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগের সাদৃশ্য থাকা চাই। ঔষধের মাত্রা ও পরিমাণও ঠিক হওয়া আবশ্যক। উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন অর্থাৎ রোগের লক্ষণের সহিত ঔষধেব লক্ষণের অধিকতম সাদৃশ্য নির্ণয় করিয়া একটিমাত্র ঔষধ নির্ব্বাচন করাই দুরূহ ব্যাপার। চিকিৎসকের প্রভূত জ্ঞান, স্মৃতি,

---

না, যাহার দ্বারা পুরাতন পন্থার সাধারণ চিকিৎসকগণ যত্নসহকারে অনুসন্ধান না করিয়াই দীর্ঘকাল যাবৎ অসংখ্য রোগে জটিল ব্যবস্থাপত্র দিয়া অহংকার প্রকাশ করিয়া আসিতেছেন। কিন্তু তাঁহাদের পদ্ধতির নীতিতে বিশ্বাস করিয়া তাঁহারা মনে করেন যে প্রণালীবদ্ধ নিদানশাস্ত্রের (systematic pathology) মধ্যে ইহার বর্ণনা ইতি-পূর্ব্বেই করা হইয়াছে এবং তাঁহারা ইহার মধ্যে কোন কাল্পনিক রোগজ পদার্থ সন্ধান করিতে পারিবেন অথবা তাহাদের প্রতি অন্য কোন প্রকার আনুমানিক (hypothetical) অভ্যন্তরীণ অস্বাভাবিকতা আরোপ করিয়া থাকেন। তাঁহারা ঐগুলির মধ্যে সর্ব্বদাই কিছু দেখিয়াছেন, কিন্তু কি দেখিয়াছেন তাহা তাঁহারা জানেন না। এবং তাঁহারা একটি অজ্ঞাত বস্তুর উপর কতকগুলি জটিল শক্তির ক্রিয়া হইতে যে ফল লাভ করেন তাহা দেবতা ব্যতীত কোন মানুষের পক্ষে ব্যাখ্যা করা সম্ভব নহে। ঐ ফলগুলি হইতে কোনরূপ শিক্ষা বা অভিজ্ঞতা লাভ করা যায় না। এই প্রকারের পঞ্চাশ বৎসরের অভিজ্ঞতা, অজ্ঞাত রং-বিশিষ্ট নিত্য পরিবর্ত্তনশীল দৃশ্য এবং সহস্র সহস্র অগণিত মূর্ত্তিতে পূর্ণ বিচিত্র দৃশ্যের (kaleidoscope) মধ্যে পঞ্চাশ বৎসর তাকাইয়া থাকার সমান।

অধ্যবসায় ও যত্ন আবশ্যক। হ্যানিম্যান যে আরোগ্যের কথা বলিতেছেন, তাহা আধুনিক আরোগ্য নয়। সে আরোগ্য বলিতে কুইনিন প্রয়োগে সর্ব্বপ্রকার জ্বর আরোগ্য বা কর্কট রোগে অর্ব্বুদাদি কাটিয়া আরাম করাব মতো আরোগ্য, তিনি মনে করেন নাই। প্রকৃত আরোগ্যের কথাই মনে করিয়াছেন। যে আরোগ্য অচিরে, মৃদু ও স্থায়িভাবে রোগ দূরীভূত হয় ও নষ্ট স্বাস্থ্য পুনর্ব্বার ফিরিয়া পাওয়া যায়, সেই আরোগ্যের কথাই তিনি বলিয়াছেন এবং তিনি মুক্তকণ্ঠে বলিতেছেন, বিশুদ্ধভাবে পরীক্ষা করিয়া তিনি জানিয়াছেন—যদি লক্ষণসমষ্টির সদৃশতম লক্ষণ-সমষ্টিবিশিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় এবং বিচক্ষণ চিকিৎসক যদি উপযুক্ত শক্তি ও মাত্রায় হোমিওপ্যাথির বিধানানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন, তবে প্রত্যেক রোগই উক্ত প্রকারে আরোগ্য হয়। এখন অনেকেই জিজ্ঞাসা করিবেন, যদি তাই হয়, তবে লোক মরে কেন? তাহার উত্তর এই বলিয়া দেওয়া যায়। জীবনীশক্তির অভাব রোগলক্ষণাভাব অথবা সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের অভাব বা তাহার নির্ব্বাচনে অযথা বিলম্ব বা অক্ষমতাহেতুই লোক মরে। মৃত্যুরোগ অসাধ্য। ইহাতে এমন লক্ষণই পাওয়া যায় না, যাহা কোনও একটি ঔষধের লক্ষণের সহিত উপযুক্তভাবে সদৃশ বলা যায়। আবার যে-সকল রোগ ৩০।৪০ বৎসর ধরিয়া পরিণত হইয়াছে পূর্ব্বাপর বৃত্তান্তও রোগীর মনে থাকে না। হয়ত বা সে-সকল বৃত্তান্ত জ্ঞাপন করিবার উপযুক্ত লোকই জীবিত থাকে না এবং এরূপ চিকিৎসকও অতি বিরল, যাঁহারা রোগীর জীবনের সমস্ত ইতিহাস শ্রবণ করিবার সময় করিতে পারেন এবং পারিলেও তদুপযুক্ত ঔষধের প্রতিকৃতি দেখিতে পান বা দেখিতে পাইবার চেষ্টা করেন। কর্কট রোগ প্রভৃতি এই সকল কারণেই দুরারোগ্য বা অসাধ্য ব্যাধি বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। ফল কথা, উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ উপযুক্তভাবে প্রযুক্ত হইলে, লোক অকালে মরিতে পারে তাহা হ্যানিম্যান স্বীকার করিতে চান না। তাঁহার আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথি প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত। মাধ্যাকর্ষণ প্রভৃতির ন্যায়—"সমেন সমং শময়" সমস্ত ক্ষেত্রেই অপ্রতিহত শক্তিতে কার্য্য করিবে। শূন্যমার্গে প্রক্ষিপ্ত দ্রব্য অপর কোনও বাধাপ্রাপ্ত না হইলে, যেমন নিশ্চয়ই মাধ্যা-

কর্ষণবলে ভূপৃষ্ঠে নীত হইবে, কারণ প্রকৃতির নিয়ম কেহ লঙ্ঘন করিতে পারে না, ঠিক সেইরূপই সমলক্ষণতত্ত্বানুযায়ী উপযুক্ত শক্তিতে উপযুক্ত মাত্রায় সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিতে পারিলে, নিশ্চয়ই তাহা রোগ আরোগ্য করিবে। তিনি তাহাই বলিয়াছেন।

§ (২৬)

সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধে রোগ যে আরোগ্য হয়, তাহা নিম্নলিখিত প্রাকৃতিক সমবিধান তন্ত্রের উপর নির্ভর করিতেছে। এই নিয়ম কখনও কখনও অনুমিত হইলেও, এ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে গৃহীত হয় নাই। এতাবৎ প্রত্যেক প্রকৃত আরোগ্যই এই নিয়মানুসারে হইয়াছে—

"জীবশরীরে অদৃশ্য কারণজ দুইটি ব্যাধির মধ্যে যদি একটি অপরটি অপেক্ষা বলবত্তর হয় এবং উৎপত্তি হিসাবে বিভিন্ন কিন্তু দৃশ্যতঃ অত্যধিক সদৃশ হয় তবে বলবত্তরটি দুর্ব্বলতরটিকে চিরকালের জন্য ধ্বংস করে।"[১৪]

---

১৪ (অনুঃ-২৬; পাদটীকা-১৪) এইরূপে দৈহিক এবং নৈতিক উভয় রোগই আরোগ্য হয়। উজ্জ্বল বৃহস্পতি গ্রহটি (Jupiter) তাহার দিকে স্থির দৃষ্টিতে তাকাইয়া থাকা দর্শকের দৃষ্টিপথ হইতে অতি প্রত্যূষে কেমন করিয়া অদৃশ্য হয়? দিনের সমীপবর্ত্তী উজ্জ্বলতা তাহার চক্ষুস্নায়ুর উপর একটি প্রবলতর সদৃশ শক্তিরূপে ক্রিয়া করিয়াই উহা সম্ভব করিয়া থাকে। অতি দুর্গন্ধপূর্ণ স্থানে (অবস্থান করিলে) গন্ধপীড়িত ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের স্নায়ুগুলি (offended olfactory nerves) কিসের সাহায্যে কার্য্যকরীরূপে সুস্থ করিয়া তোলা যায়? ঘ্রাণেন্দ্রিয়কে যাহা সদৃশ অথচ প্রবলতর উপায়ে অভিভূত করিতে পারে—সেই নস্যের (snuff) সাহায্যে উহা সুস্থ করা সম্ভব হইতে পারে! অপর ইন্দ্রিয়সমূহের উপর কার্য্যকরী কোন সঙ্গীত বা কোন মিষ্ট খাদ্য (sugared cake), ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের এই অস্বস্তি দূর করিতে পারে না। সৈনিক কিরূপে চতুর্দ্দিক হইতে (শত্রুপক্ষীয়) যোদ্ধার করুণ আর্ত্তনাদ চাপা দেয়—যাহাতে সহানুভূতিসম্পন্ন স্বপক্ষীয় সৈনিকগণের কর্ণে তাহা প্রবেশ না করে! দামামার উচ্চ শব্দের সহিত তীব্র বাঁশীর সুরসংমিশ্রণের দ্বারা উহা করিয়া থাকে। এবং তাহার সৈন্যদলের ভীতি-উৎপাদনকারী কামানের গর্জ্জনকে—বৃহৎ রণদামামার উচ্চনিনাদ দ্বারা আবৃত করে। জমকালো পোশাক বিতরণ বা সেনাবাহিনীকে

হোমিওপ্যাথির মধ্যে যাহা সর্ব্বাপেক্ষা গর্ব্বের বিষয়, হ্যানিম্যানের জীবনমন্দিরের সর্ব্বোচ্চ গৌরব-পতাকাস্বরূপ উক্ত প্রাকৃতিক নিয়ম, কবিরাজী প্রভৃতি শাস্ত্রে বর্ণিত হইয়া হ্যানিম্যানের সময় পর্য্যন্ত, কোথায় যে লুক্কায়িতভাবে অবস্থান করিতেছিল, তাহা কেহ কেহ জানিতেন, কেহ কেহ ঘুণাক্ষরেও জানিতেন না। অল্পসংখ্যক লোক যাঁহারা প্রকৃতির ঐ অমৃতময় নিয়ম অবগত ছিলেন, তাঁহারা ইহাকে আরোগ্যের অন্যতম একটি নিয়ম বলিয়াই স্বীকার করিতেন এবং এখনও অনেকের সেইরূপ ধারণাই প্রবল দেখা যায়। সহজে তাঁহাদের এই মত, এই ভ্রান্ত ধারণার পরিবর্ত্তনও করা যায় না। কেন যে এত লোকে ইহাকে দেখিয়াও দেখেন নাই- শুনিয়াও শুনেন নাই এবং অদ্যাপিও দেখিয়া অবহেলা করেন, তাহা কে বলিবে? কে বলিয়া দিবে--কবে চিকিৎসা-জগতের, সমস্ত না হয়, অধিকাংশ মহাবলশালী মস্তিষ্ক এই প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত সত্যামৃতময় আরোগ্য-বিধানের উন্নতিকল্পে নিয়োজিত হইবে? যাঁহাদের কোনও দিকে কোনও উপায় নাই, যাঁহারা প্রচলিত চিকিৎসার বিদ্যামন্দিরসমূহে প্রবেশ লাভ করিতে পারেন না বা তথা হইতে লাঞ্ছিত ও বিতাড়িত হইয়াছেন, যাঁহারা পুরাতন চিকিৎসায় অর্থোপার্জ্জনে অক্ষম বা ইহা অসার মনে করেন, জগতের সেই সকল মুষ্টিমেয় ব্যক্তিই আজ হোমিওপ্যাথির সেবক। ইহাদের মধ্যে নগণ্যের সংখ্যাই অধিক তথাপি দেখুন, এই বিগত দেড়শত বৎসরের মধ্যে হোমিওপ্যাথি, জগতের

তিরস্কার—এই দুটির কোনটিই এই ক্ষেত্রে কার্যকরী নহে। অনুরূপভাবে, একজনের শোক এবং দুঃখ অন্য জনের আরও গভীর দুঃখের ঘটনায়—এমন কি তাহা কল্পিত কাহিনী হইলেও--মুছিয়া যায়। যে কফি পানের দ্বারা মন আনন্দে উদ্দীপ্ত হয় তাহা পানের দ্বারাই অতিরিক্ত আনন্দের ক্ষতিকর ফলাফল বিদূরিত হয়। জার্ম্মান জাতির মত যে-সকল জাতি বহু শতাব্দী ধরিয়া অনুভূতিহীন ঔদাস্যের এবং হীন দাসত্বের মধ্যে ক্রমশঃ ডুবিয়া যাইতেছে--পাশ্চাত্যের বিজেতার দ্বারা তাহাদের আরও গভীর ধূলায় পদদলিত হওয়া প্রয়োজন, যতদিন না সেই অবস্থা অসহ্য হয়। ঐরূপ হইলে তাহাদের নিজেদের সম্বন্ধে হীন ধারণা অসহ্য বোধ হইবে এবং তাহা দূর হইবে। তখন তাহারা পুনরায় প্রথমবারের জন্য মনুষ্যত্বের মর্য্যাদা প্রাপ্ত হইয়া জার্ম্মান জাতির মত মাথা তুলিয়া দাঁড়াইবে।

এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্যান্ত ব্যাপ্ত রহিয়াছে! ইহা কোন্ পটীয়সী শক্তির প্রভাবে সম্ভবপর হইয়াছে বলুন দেখি? ধ্রুব সত্য এই প্রাকৃতিক নিয়মের মাহাত্ম্যেই ইহা সংঘটিত হয় নাই কি? যেখানে সভ্যতা, যেখানে বিদ্যা, বিচার, পর্য্যবেক্ষণ ও বিবেচনা আছে, সেখানে সকলেই স্বীকার করেন, হোমিওপ্যাথির আরোগ্য সত্য, সুখকর, স্থায়ী ও সময়সাধ্য—কেবল উপযুক্ত চিকিৎসকের অভাব। এতদ্দ্বারা কি ইহাই স্বীকৃত হয় না যে, হ্যানিম্যানের আবিষ্কার অতুলনীয়, কিন্তু তাহার উপযুক্ত প্রচারক নাই—তাহার উপযুক্ত আদর নাই—হওয়া উচিত—হইলে জগতের মঙ্গল হইবে? হ্যানিম্যানের প্রদর্শিত প্রাকৃতিক নিয়ম যে সত্য তৎসম্বন্ধে তিনি বলিয়াছেন—"প্রাতঃকালে সূর্য্যোদয়ের সঙ্গে সঙ্গে যেমন অত্যুজ্জ্বল তারকারাশিও দৃষ্টিগোচর হয় না, দারুণ দুর্গন্ধ নিবারণের জন্য লোক যেমন তীব্র তাম্রকূট চূর্ণ ব্যবহার করে, রণভূমির হাহাকার রব যেমন তুরী ভেরী বাদনে দূরীভূত হয়, ঘোরতর শোকের দৃশ্য যেমন নিদারুণ শোক নিবারণ করে, অত্যধিক আনন্দের কুফল যেমন অধিকতর আনন্দবিধায়ক কফিপানে নিবারিত হয়, জার্ম্মাণ জাতি যেমন কঠোর হইতে কঠোরতরভাবে পাশ্চাত্ত্য বিজেতৃগণ কর্ত্তৃক পদদলিত হইয়াই দাসত্বের শৃঙ্খলমুক্ত হইয়াছে" সেইরূপেই রোগও গুরুতর সদৃশ রোগের দ্বারা বিনষ্ট হইয়া থাকে। আরোগ্যের ইহাই একমাত্র নিয়ম। দ্বিতীয় নাই, একমেবাদ্বিতীয়ম্। যতক্ষণ আমরা ভ্রান্ত, ততক্ষণ এ নিয়মকে নানাপ্রকার দেখি, কিন্তু হ্যানিম্যান বলিলেন—"এতাবৎ প্রত্যেক প্রকৃত আরোগ্যই এই নিয়মানুসারে সাধিত হইয়াছে। এলোপ্যাথিই বলুন, অষ্টিওপ্যাথিই বলুন, হাইড্রোপ্যাথিই বলুন, কবিরাজী কিংবা হাকিমি যাহাই বলুন না কেন, যখন যে কোনও চিকিৎসায় প্রকৃত রোগ সত্য সত্যই আরোগ্য হইয়াছে, রোগী ও চিকিৎসকের জ্ঞাতসারেই হউক আর অজ্ঞাতসারেই হউক, ঔষধের লক্ষণ নিশ্চয়ই রোগের লক্ষণের সদৃশ ছিল এবং তজ্জন্যই আরোগ্য হইয়াছে। অর্থাৎ যদি আপনি দেখিয়া থাকেন যে, হরিতাল ভস্ম খাইয়া কোনও কাশির ব্যায়রাম বাস্তবিকই আরোগ্য হইয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, সুস্থশরীরে হরিতাল ভস্ম সেবনে নিশ্চয়ই সেইরূপ কাশির ব্যায়রাম উৎপন্ন হয়। যদি

আপনি দেখেন যে, হাকিমি গুলজান নামক বটিকা সেবন করিয়া, কাহারও স্নায়ুদৌর্ব্বল্য বা কোষ্ঠকাঠিন্য সত্য সত্যই সারিয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, যে গুলজান সুস্থ শরীরে সেবন করিলে, তৎ-সদৃশ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও কোষ্ঠকাঠিন্যের উৎপন্ন হয়। এইরূপ কুইনিন্ খাইয়া যদি কোনও প্রকার জ্বর **বাস্তবিক** আরোগ্য হয়, তবে বুঝিতে হইবে—সুস্থ শরীরে কুইনিন্ সেবন করিলে, সেই প্রকারের জ্বর নিশ্চয়ই উৎপন্ন হয়। এ কথা যে সত্য তাহার প্রমাণের অভাব নাই। কুইনিনের যে একপ্রকারের জ্বর উৎপাদন করিবার শক্তি আছে, তাহা হ্যানিম্যানের আবিষ্কারের পর অনেকেই দেখিয়াছেন এবং এখনও হোমিওপ্যাথির যে কোন ঔষধে অবিশ্বাসী ব্যক্তি স্বীয় সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন, যদি কোনও ঔষধে কোনও রোগ আরোগ্য হয়, সুস্থ শরীরে সেই ঔষধ সেবন করিলে নিশ্চয়ই ঠিক সেই প্রকার রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

রোগের লক্ষণসমূহের সদৃশ লক্ষণসকল উৎপাদন করিবার ক্ষমতা ভিন্ন আরোগ্যকল্পে ঔষধের **আরও দুইটি বিশেষত্ব** আবশ্যক। প্রথমতঃ ঔষধের শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা অধিকতর বা উগ্রতর হওয়া এবং দ্বিতীয়তঃ রোগের কারণ ও ঔষধের উপাদান বিভিন্ন বস্তু হওয়া প্রয়োজন।

রোগের শক্তি অপেক্ষা ঔষধের শক্তি অধিকতর বা উগ্রতর হওয়া আবশ্যক, ইহার মধ্যে একটু বুঝিবার বিষয় আছে। অধিকতর শক্তি-সম্পন্ন বলিলে আমরা যাহা সাধারণতঃ বুঝি, হ্যানিম্যান তাহা মনে করেন নাই। পুরাতন চিকিৎসাশাস্ত্রসমূহের ঔষধশক্তি শুধু মাত্রা হিসাবে বর্দ্ধিত হয়। যেমন একমাত্রা অপেক্ষা দুইমাত্রা অধিকতর শক্তিশালী, একটি বটিকা অপেক্ষা দুইটি বটিকা অধিকতর শক্তিসম্পন্ন ইত্যাদি। হ্যানিম্যান যে যে শক্তির কথা বলিয়াছেন সে শক্তি সূক্ষ্ম, স্থূল নয়। তাহার আশ্রয় স্থূল হইলেও কেবল স্থূল মাত্রার হিসাবে সে শক্তির পরিমাণ করা হয় না। হ্যানিম্যান যে শক্তির কথা বলিয়াছেন, তাহা চিকিৎসা জগতে নূতন। ঔষধের স্থূল পরিমাণ হ্রাস হইলেও, ঘর্ষণ আলোড়নাদি প্রক্রিয়ায় যে তাহার আভ্যন্তরিক সুপ্ত শক্তির বিকাশ হয়,

তাহা হ্যানিম্যানের অধিকাংশ তথাকথিত সেবকও বিশ্বাস করিতে পারেন না। বিশ্বাস থাক আর নাই থাক, অধিকাংশ লোকে বিশ্বাস করেন না বলিয়া, সত্য মিথ্যা হইবার নয়। হোমিওপ্যাথি অনেকে বিশ্বাস করেন না, তাহা বলিয়া, হোমিওপ্যাথি যখন মিথ্যা নয়, তখন হোমিওপ্যাথির শক্তিপ্রকরণ অনেকে বিশ্বাস করেন না বলিয়া, সুবিবেচক ব্যক্তি তাহাতে অবিশ্বাস করিতে পারেন না। কোনও বিষয় আমার বুদ্ধির অতীত বলিয়া, আমি যে তাহা বিশ্বাস করিব না, ইহা অযৌক্তিক ও অমূলক। হ্যানিম্যানের প্রথামতে ১ দশমিক ক্রম হইতে ৩, ৬, ৩০, ২০০, ১০০০, লক্ষ, নিযুত, প্রভৃতি যে ক্রম নির্ণয় করা হইয়াছে, তাহা সত্য বলিয়া স্বীকার করিতেই হইবে এবং ১ দশমিক ক্রম হইতে ৩০, ২০০ বা ১০০০ প্রভৃতি শক্তি যে ক্রমশঃ অধিকতর সূক্ষ্ম শক্তি ও গভীরভাবে কার্যকরী তাহা সুচিকিৎসকমাত্রেই অবগত আছেন। হ্যানিম্যান যে শক্তির কথা বলিয়াছেন, তাহা এই সূক্ষ্ম শক্তি! দুইটি সদৃশ রোগের মধ্যেও যেটি অধিকতর সূক্ষ্ম শক্তিসম্পন্ন সেইটি, যদি তাহা উৎপত্তি হিসাবে অপরটি হইতে বিভিন্ন হয় (২য় বিশেষত্ব), তবেই তাহা দুর্ব্বলতরটিকে বিদূরিত করে।

ভ্যাকসিনেশান, ইন্‌জেক্‌শান প্রভৃতিতে এলোপ্যাথরা আজকাল উক্ত প্রথম বিশেষত্বের অনুকরণে অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম শক্তির প্রয়োগ করিতেছেন কিন্তু তাঁহাদের ঔষধের শক্তি সূক্ষ্ম হইলেও রোগকারণের তুলনায় এবং হোমিওপ্যাথির তুলনায় স্থূল। এ কারণে এবং সমবিধান তন্ত্রের প্রতি উপেক্ষাহেতু রোগ আরোগ্যবিষয়ে তাঁহারা তাদৃশ কৃতকার্য্য হইতে পারিতেছেন না। বিশেষতঃ তাঁহারা হ্যানিম্যানের আবিষ্কৃত দ্বিতীয় বিশেষত্বের বিষয় লক্ষ্য করেন না। ঔষধের শক্তির ও রোগের শক্তির মূল বিভিন্ন হওয়া দরকার। কিন্তু তাঁহারা তাহা না মানিয়া যে রোগের বীজ হইতে ঔষধ প্রস্তুত করেন, সেই রোগেই তাহা প্রয়োগ করেন। মধ্য হইতে ঘোড়া, বাছুর, গিনিপিগ্ প্রভৃতি জন্তুর দেহরসও মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করান হয়, তাহার ফলে শুভ হইতে পারে না। ছেলেদের টিকা দিবার কুফল অনেকেই অবগত আছেন। এই সকল অবিমৃষ্য-কারিতার ফলেই আমাদের দেশে ক্ষয়কাশি প্রভৃতি রোগের এতদূর

অসম্ভব প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ইহা হইতেই স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, হ্যানিম্যানোক্ত ঔষধের দ্বিতীয় বিশেষত্বও বিশেষ প্রয়োজনীয়।

হোমিওপ্যাথের মধ্যে আজকাল কতকগুলি কল্পিত মতাবলম্বী চিকিৎসক দেখা যায়, যাঁহারা প্রমেহ রোগ শুনিয়াই—মেডরাইনাম, ক্ষয়কাশি শুনিয়াই টিউবারকুলিনাম, উপদংশ নাম শুনিয়াই সিফিলিনাম্ ইত্যাদি ঔষধ উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগ করেন। কোনও কোনও ক্ষেত্রে এই সকল অধিকতর বলশালী ঔষধ সাহায্যে বিসদৃশ রোগকে পুরাতন চিকিৎসাপ্রণালীসমূহের ন্যায় বলপূর্ব্বক আংশিক দমন করিয়া, অযথা সুখ্যাতি গ্রহণ করিলেও অল্প দিন পরেই রোগীর সর্ব্বনাশ আনয়ন করেন। হ্যানিম্যান তাই বলিয়াছেন, **রোগোৎপাদিকা শক্তির কারণ ও ঔষধের কারণ বিভিন্ন** অথচ তাহাদের বাহ্যিক বিকাশ একই প্রকারের হওয়া প্রয়োজন।

বস্তুতঃ এই অনুচ্ছেদ হইতে আমরা এই কয়টি বিষয় শিক্ষা করিলাম—

১। প্রকৃত আরোগ্যকরী ঔষধ এবং প্রকৃত রোগের কারণ ইহারা উভয়েই অদৃশ্য এবং আরোগ্যকল্পে—

২। ঔষধের উৎপত্তির ও রোগের উৎপত্তির মূল বিভিন্ন হওয়া আবশ্যক।

৩। ঔষধের ও রোগের শক্তি কর্ত্তৃক উৎপাদিত লক্ষণসমূহ সমধিক সদৃশ হওয়া আবশ্যক।

৪। ঔষধের (সূক্ষ্ম) শক্তি, রোগের (সূক্ষ্ম) শক্তি অপেক্ষা উচ্চতর হওয়া আবশ্যক।

§ (২৭)

অতএব ঔষধসমূহের আরোগ্যকরী শক্তি, রোগের লক্ষণসমূহের সদৃশ অথচ অধিকতর শক্তিসম্পন্ন লক্ষণসকলের উপর নির্ভর করিতেছে (১২-২৬ অনুচ্ছেদ)। সুতরাং যে ঔষধ মানবশরীরে সর্ব্বাপেক্ষা সম্পূর্ণরূপে রোগের সদৃশ অথচ

রোগাপেক্ষা বলবত্তর লক্ষণসমষ্টি উৎপাদন করিতে পারে কেবল সেই ঔষধের দ্বারাই প্রত্যেক রোগ নিশ্চিতভাবে, সমূলে, শীঘ্র ও চিরকালের জন্য নষ্ট বা দূরীকৃত হয়।

হ্যানিম্যান ১২শ হইতে ২৬শ অনুচ্ছেদে প্রমাণ করিলেন, রোগ আরোগ্য করিতে হইলে, প্রত্যেক স্থলে আমাদিগকে একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে যাহা কেবল সুস্থ মানবশরীরে রোগের সদৃশতম লক্ষণ-সমষ্টি উৎপাদন করিতে সমর্থ তাহা নহে, পরন্তু তাহার শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা উচ্চতর হওয়া প্রয়োজন। সুতরাং রোগ ও ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টির সাদৃশ্যও যেমনই প্রয়োজন, ঔষধের অধিকতর শক্তিরও তাদৃশ প্রয়োজন। এমন হোমিওপ্যাথির সেবক অনেক আছেন, যাঁহারা হোমিও-প্যাথিক ঔষধের উচ্চশক্তির নাম শুনিলেই ভীত ও কম্পিত হইয়া উঠেন। প্রত্যেক রোগেই তাঁহারা ১ম, ৩য়, ১২ বড় জোর ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিতে থাকেন এবং সেই শক্তির মধ্যে রোগের উপশম না হইলে, অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বসেন। কিন্তু হ্যানিম্যান তাঁহার "চিররোগসমূহের প্রকৃতি" নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন—"বর্ত্তমানে অতিবুদ্ধি লোকে ঔষধের ৩০ শক্তি লইয়া উপহাস করেন এবং কেবল নিম্ন শক্তির ঔষধ, যাহার কার্য্যকারিতা তাদৃশ পরিস্ফুট হয় নাই এবং অপেক্ষাকৃত জড়-গুণবিশিষ্ট তাহাই অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু তদ্দ্বারা হোমিওপ্যাথি যাহা যাহা করিতে পারে, তাহার কিছুই সম্পন্ন করিতে পারেন না।" অতএব উচ্চ শক্তিতে ভীত হইবার কিছুই নাই। বরং উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির ক্ষেত্র বিচার করাই প্রয়োজন। কারণ, প্রত্যেক পদেই কোন্ শক্তির ঔষধ দিব তাহা হোমিওপ্যাথকে বিবেচনা করিতে হইবে। যদি নিম্নতর শক্তির ঔষধে কাজ না হয় অথচ সেই ঔষধের লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকে, তবে উচ্চতর শক্তির প্রয়োগ করিতেই হইবে। অন্যথা উক্ত আরোগ্যের নিয়মানুসারে আরোগ্য সাধিত হইতে পারে না। সাদৃশ্য, উচ্চতর শক্তি এবং উৎপত্তির বিভিন্নতা আরোগ্যের মূল কারণ। **ক্ষুদ্র মাত্রাও** প্রয়োজন, তাহা ২৪৬, ২৭৫, ২৭৯ প্রভৃতি অনুচ্ছেদে বলা হইয়াছে।

§ (২৮)

আরোগ্যের এই প্রাকৃতিক নিয়ম, জগতের প্রত্যেক বিশুদ্ধ পরীক্ষা এবং প্রত্যেক অভ্রান্ত উপলব্ধিতেই আত্মপ্রকাশ করে। সুতরাং এ সত্য প্রতিষ্ঠিত হইল। কেমন করিয়া যে আরোগ্য সম্পাদিত হয়, এতৎসম্বন্ধে বৈজ্ঞানিক যুক্তি যাহাই হউক না, তাহাতে কিছু আসিয়া যায় না এবং আমিও তাহা বর্ণনা করিতে যাওয়া প্রয়োজনীয় মনে করি না। তবে, নিম্নলিখিত মতটি অভিজ্ঞতা হইতে লব্ধ বিশেষ বিশেষ প্রমাণসমূহের উপর নির্ভর করে বলিয়া যতদূর সম্ভব সত্যবোধে লিখিত হইল।

আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়মের প্রতি সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করাই হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান বা "অর্গ্যানন অফ মেডিসিন" নামক জ্ঞানগর্ভ পুস্তক প্রণয়নের প্রধান উদ্দেশ্য। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, হ্যানিম্যানের সময় পর্য্যন্ত কেহই ঐ প্রাকৃতিক নিয়মের তাদৃশ আদর করেন নাই। হ্যানিম্যানই সযত্নে মহতী, জগৎকর্ত্রী প্রকৃতির অতুলনীয় দান মস্তকে ধারণ করিয়া কৃতার্থ বোধ করিয়াছিলেন। সহৃদয়, দয়ালু ব্যক্তিরা কোনও স্পৃহণীয় বস্তু পাইলে, নিজেই উপভোগ করিয়া তৃপ্ত হন না। তাই তিনি জগতের রোগতৃপ্ত অসংখ্য নর-নারীর কষ্ট নিবারণের জন্য, সহজভাবে সরল যুক্তির সাহায্যে সকলকেই আরোগ্যের নিয়ম জানাইবার জন্য ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন। বহুবর্ষব্যাপী অক্লান্ত পরিশ্রম ও অনুসন্ধানের ফলে, তিনি জগতের অনেক আশ্চর্য্য আশ্চর্য্য আরোগ্য-সংবাদ সাগ্রহে সংগ্রহ করিয়াছিলেন এবং সমস্তই যে প্রকৃতির ঐ নিয়মানুসারেই সম্পন্ন হইয়াছে, ইহা উক্তরূপে জগতকে বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছেন। সুতরাং তিনিই বলিতে পারেন—"সমস্ত জগতের যেখানে যত আরোগ্য হইয়াছে তাহা সমবিধান মতেই হইয়াছে" বলিয়া, আরোগ্যের ঐ একমাত্র নিয়ম সত্য ও অভ্রান্ত এবং কেহই ইহার প্রতিবাদ করিতে পারেন না। সকলকেই ইহা আজ মানিয়া লইতে হইবে। যাহারা চক্ষু থাকিতেও অন্ধ, অবশ্য তাহারা ইহা স্বীকার না করিতে পারেন। সেই-জন্যই হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, "প্রত্যেক **বিশুদ্ধ পরীক্ষা ও অভ্রান্ত**

উপলব্ধিতেই" আরোগ্যের সর্ববিধানরূপ প্রাকৃতিক নিয়ম স্পষ্টই প্রতীয়মান হয়। কিন্তু যে পরীক্ষা পক্ষপাতিতাশূন্য নয়, যে উপলব্ধি ভ্রান্ত, তাহার ফলে আরোগ্যের সত্য, নিত্য, একমাত্র নিয়ম প্রত্যক্ষ করা অসম্ভব।

হ্যানিম্যান অনেকবার বিশুদ্ধ ও অবিশুদ্ধ পরীক্ষা এবং ভ্রান্ত ও অভ্রান্ত উপলব্ধির কথা বলিয়াছেন। সুতরাং তাহাদের পার্থক্য আমাদের সম্পূর্ণরূপে বুঝিতে চেষ্টা করা উচিত। মনে করুন, কোন ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিতে হইবে। পুরাতন মতে সেই ঔষধটি জীবজন্তুকে এবং রোগীকে সেবন করাইয়া পরীক্ষা করা হয়। হ্যানিম্যানের মতে এ দুই প্রকার পরীক্ষা অবিশুদ্ধ। কারণ জীবজন্তুর উপর পরীক্ষা করিয়া, মানবের চিকিৎসা করিতে যাওয়া কখনই সুযুক্তিসিদ্ধ নহে। এমন অনেক দ্রব্য আছে যাহা কোনও কোনও জীবজন্তুর পক্ষে সুখাদ্য, অথচ মানবের পক্ষে তীব্র বিষ। সুতরাং এরূপ পরীক্ষায় ভেষজের গুণ অবগত হওয়া ভয়াবহ। আবার রোগীকে ঔষধ খাওয়াইবার পর যদি দেখা যায়, তাহার কোনও রোগ বাস্তবিকই আরোগ্য হয়, তবে সেই ঔষধ যে সেই নামীয় রোগের ঔষধ তাহাও নিঃসন্দেহে বলা যায় না। যেহেতু, অনেক সময় দেখা যায়, কোনও ঔষধ না খাইলেও, অচিররোগ আপনি দূরীভূত হইয়া থাকে। সুতরাং রোগীকে কোনও ঔষধ খাওয়াইয়া রোগী আরাম হইলেও, মনে করা উচিত—হয় রোগটি আপনিই আরাম হইয়াছে, না হয় ঔষধের গুণে আরাম হইয়াছে। সুতরাং এক্ষেত্রে ঔষধের গুণেই আরোগ্য সাধিত হইল মনে করা ভ্রান্ত। এ ছাড়া সাধারণতঃ ঔষধ যেমন অনেকগুলি ভেষজের সমষ্টিতে প্রস্তুত হয়, সেইরূপ হইলে সেই সমষ্টির মধ্যে কোনও একটি ভেষজেরই গুণে রোগ আরাম হওয়াও অসম্ভব নয়। কারণ, আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই, এমন কি কোনও ঔষধ মাত্র ধারণ করিলেও অনেক রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। অতএব ১০৷১২টি ভেষজসমষ্টিতে কোনও রোগ বাস্তবিকই আরোগ্য হইলেও সেই সমষ্টির প্রকৃত গুণ অবগত হওয়া আরও অসম্ভব। সেইজন্যই হ্যানিম্যান বারবার বলিয়াছেন, পরীক্ষা বিশুদ্ধ ও অভ্রান্ত না হইলে,

অন্যান্য সত্যের ন্যায় আরোগ্যের একমাত্র নিয়ম সর্মবিধানতন্ত্রও প্রকৃত-ভাবে উপলব্ধ হইতে পারে না।

হ্যানিম্যান বিশুদ্ধ পরীক্ষা অর্থে কি বুঝিতে বলিয়াছেন? যদি ভেষজ পরীক্ষা করিতে হয় তবে একটিমাত্র ঔষধ, নীরোগ ব্যক্তিকে সেবন করাইয়া দেখিতে হইবে। যদি কোনও ভেষজ ব্যবহারের পর ১০।২০জন সুস্থ লোকে একই পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ করে, তাহা হইলে আমরা কি নিঃসন্দেহে বলিতে পারি না, ঐ ভেষজের ঐ প্রকার পীড়া উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে? আবার রোগ যেমন আপনা-আপনিই আরাম হইতে পারে বলিয়া, রোগীকে ঔষধ খাওয়াইয়া তাহার গুণ বুঝিতে পারা যায় না, সেইরূপ সুস্থ শরীরে ঔষধ খাওয়াইবার পর যে অসুস্থতা দৃষ্ট হয়, তাহাকেও অন্য রোগের হঠাৎ আক্রমণ বলিয়া আমরা ধরিতে পারি কি না? সুস্থ শরীরে হঠাৎ রোগ আসিতে পারে কিন্তু ১০।২০ জনে যাহারাই কোনও একটি ঔষধ খাইয়াছে, তাহাদের সকলেরই একই প্রকার লক্ষণ হইলে, তাহা ঔষধের গুণ বলিয়া ধরাই স্বাভাবিক।

আরও বিস্তারিতভাবে বুঝিতে হইলে, মনে করুন কুইনিন্, আর্সেনিক, ম্যাগ্নেশিয়া সালফ, পটাশ ব্রোমাইড প্রভৃতির মিশ্রণে এক-জনের জ্বর সারিল বলিয়া, আপনি অন্য একজনকে দিলেন তাহারও জ্বর সারিল, আর একজনকে দিলেন তাঁহারও জ্বর সারিল, সুতরাং বলিলেন, ঐ মিশ্রণটি জ্বরের ঔষধ। কিন্তু আমরা বলিব, তা নয়। প্রথম ব্যক্তির জ্বর ঔষধ না খাইলেও সারিত। দ্বিতীয় ব্যক্তির জ্বর কুইনিনে সারিয়াছে, আর্সেনিক প্রভৃতির আবশ্যক ছিল না। তৃতীয় ব্যক্তির জ্বর আর্সেনিকে সারিয়াছে, কুইনিন্ প্রভৃতি দিবার প্রয়োজন ছিল না। আপনি তাহা অস্বীকার করিতে পারেন না। আবার ঐ মিশ্রণপ্রয়োগের যুক্তি যদি এই হয়, ম্যাগ সালফ খাইয়া ঘোড়ার বাহ্যে হইয়াছিল, সুতরাং মানুষের বাহ্যে না হইলে তাহাকে একটু ম্যাগ সালফ দেওয়া উচিত, তাহা হইলে কোন্ স্থিরচিত্ত ব্যক্তি উপহাস করিয়া না বলিবেন যে, আপনার বিবেচনায় কি ঘোড়া ও মানুষ সমান? কে না বলিবেন, এরূপ ধারণা ন্যায়তঃ ভ্রান্ত? অপরপক্ষে, যদি আমরা দেখি, আর্সেনিককে সুরাসারের সহিত মিশ্রিত ও আলোড়িত করিয়া তাহার আশুপ্রাণনাশক

শক্তি অন্তর্হিত হইলে, অল্পাধিক মাত্রায় উপর্যুপরি সেবন করায় আমাদের মানসিক উত্তেজনা ও অস্থিরতা উপস্থিত হইল, গাত্রজ্বালা, জ্বর ও পিপাসা হইল। রাম, শ্যাম, হরির সুস্থ শরীর দেখিয়া তাহাদের খাইতে দিলাম, তাহাদেরও ঐরূপ হইল। দু-দশ জন সুস্থ স্ত্রীলোক, বালক ও বৃদ্ধকে খাওয়াইলাম তাহারাও ঐ কথা বলিল। সুতরাং আমরা কি বলিতে পারি না, আর্সেনিকের মানসিক উত্তেজনা, অস্থিরতা, জ্বর ও পিপাসা উৎপাদন করিবার সামর্থ্য আছে? এবং যদি সমবিধান সত্য হয়, তাহা হইলে কি নিঃসন্দেহে বলিব না, যদি কোনও ব্যাধিতে মানসিক উত্তেজনা, অস্থিরতা, মাধ্যাহ্নিক জ্বর ও পিপাসা ঠিক আর্সেনিকের সদৃশ হয়, তবে নিশ্চয়ই তাহা আর্সেনিক সেবনে নিবারিত হইবে? যে পরীক্ষায় সন্দেহের স্থান থাকে না, যে ধারণার মূলে সত্যাবধারণ ও যুক্তি বিদ্যমান, তাহাকেই হ্যানিম্যান বিশুদ্ধ পরীক্ষা ও অভ্রান্ত উপলব্ধি বলিয়াছেন। হ্যানিম্যানের সেইরূপ অভ্রান্ত উপলব্ধির ও বিশুদ্ধ পরীক্ষার ফলেই, আমরা আরোগ্যের যথার্থ প্রাকৃতিক নিয়ম জানিয়াছি, তাঁহার কৃত **বিশুদ্ধ ভেষজতত্ত্ব** (Materia Medica Pura) হইতে ভেষজ ঔষধসমূহের প্রকৃত গুণ অবগত হইয়াছি।

শরীরের অদৃশ্য অভ্যন্তরস্থ সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির উপর ঔষধ, বাহ্য-দৃষ্টির অগোচর তাহার সূক্ষ্ম শক্তি প্রয়োগ করিয়া, কি প্রকারে যে আরোগ্য আনয়ন করে, তাহা অভ্রান্ত উপলব্ধির অতীত বিষয়। হ্যানিম্যান সেই নিমিত্তই বলিলেন, তাহা বর্ণনা করিতে যাওয়া বিশেষ প্রয়োজনীয় নহে। যে-সকল বিষয় উপলব্ধির অযোগ্য, তাহা লইয়া বৃথা কালক্ষয় করা অনুচিত। তবে আরোগ্য সম্বন্ধীয় অভিজ্ঞতা হইতে যে-সকল সত্য অনুভূত হইয়াছে, তাহাদের উপর ভিত্তি স্থাপনপূর্ব্বক হ্যানিম্যান তাঁহার একটি মত প্রকটিত করিয়াছেন। আনুমানিক সত্য বলিয়া হ্যানি-ম্যান যেভাবে তাহা প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, তাঁহার সত্যানুসন্ধান কত সূক্ষ্ম এবং সত্যপ্রিয়তা কতদূর অকৃত্রিম।

সম্প্রতি অপরিপক্কবুদ্ধি কাহাকেও বলিতে শুনিয়াছি, হ্যানিম্যান যাহা বলিয়াছেন তাহাই যে সত্য বলিয়া মানিতে হইবে, আর ইদানীন্তন

যে কিছুই নয়, তাহা কেমন করিয়া বলিব? এলোপ্যাথিক

আধুনিক আবিষ্কারগুলি যে কিছুই নয়, তাহা আমরা বলি না—বলিতে পারি না। তথাপি আধুনিক আবিষ্কারসমূহেরও সমস্তই যে সত্য তাহাও হইতে পারে না। **সত্যের প্রধান লক্ষণ এই, তাহার পরিবর্ত্তন হয় না।** সুতরাং যদি কোনও চিকিৎসাশাস্ত্রের মত অনবরত পরিবর্ত্তিত হয়, তবে তাহাকে সত্য বলা অন্যায় ব্যতীত আর কি বলা যাইতে পারে? হ্যানিম্যানের প্রচারিত মত সত্য বলিয়াই তাহার পরিবর্ত্তন হয় নাই—পরিবর্ত্তন কেহ করিতে পারেন নাই—পারিবেনও না। সত্যের পরিবর্ত্তন করিতে যাওয়া আর মিথ্যার প্রতিষ্ঠা করা একই কথা। আজকাল অনেক স্থলে মিথ্যাকে সত্যের পদে বসাইয়া আমরা হো—হো করিয়া, আবিষ্কার করিয়াছি বা উন্নতি করিয়াছি বলি। আবার একজন সেই মিথ্যার স্থলে আবার একটি নূতন মিথ্যা প্রতিষ্ঠা করিয়া, গোলমাল করিতে পারিলেই তাহার জয় হয়। এইরূপেই আধুনিক চিকিৎসাশাস্ত্রের উন্নতি হইতেছে! আজকাল এলোপ্যাথির ইন্‌জেকশানকে অনেকে উন্নতি বলিয়া দৃষ্টান্ত দিয়া থাকেন। তাঁহাদের অটোভ্যাক্সিন প্রভৃতি সমস্তই রোগের বীজ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহার তিনটি বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। (১) ইহা অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্মভাবে বা অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হয়। (২) ইহা যে রোগের বীজ সেই রোগেই প্রযুক্ত হয় এবং (৩) ইহা ৪।৬।৮ বা তদধিক দিন পরে পরে প্রযুক্ত হয়। মনে পড়ে কি, বেশী দিনের কথা নয়, এই এলোপ্যাথরাই সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ শুনিয়া হোমিওপ্যাথদের কত উপহাস করিয়াছিলেন; স্মরণ হয় না কি, রোগে রোগের সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ দেওয়া হইবে শুনিয়া তাঁহারা কিরূপ অবজ্ঞা প্রদর্শন করিতেন? আট দিন, পনের দিন পরে পরে ঔষধ খাইতে দেওয়া হইবে শুনিয়া যাঁহাদের বিদ্রূপের হাসি বদনে ধরিত না, আজ তাঁহারাই সেই উপহাসের সামগ্রী মাথায় লইয়া কতই আনন্দ করিতেছেন! হ্যানিম্যান কত পূর্ব্বে এই সকল উপদেশ দিয়াছেন, তাহা অর্গ্যাননের প্রত্যেক পাঠকই দেখিবেন। কাজেই হ্যানিম্যানের মতের পরিবর্ত্তন হয় নাই। তাঁহারই উপদেশ শুনিয়াই, তাঁহারই মত বুঝিয়াই, তাহা লইয়াই জেনার ভ্যাক্সিন থেরাপি আবিষ্কার (?) করেন। তিনিও প্রথমে উপহাসাস্পদ হইয়াছিলেন। এলোপ্যাথির মুখপত্র **ল্যান্সেটেই** এই রহস্য একটু ভিন্ন-

রূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। অতএব বেশ ধীর চিত্তে লক্ষ্য করুন, বুঝিতে পারিবেন, এলোপ্যাথি এখন দ্রুত কিন্তু স্খলিত চরণে সত্যের দিকে অগ্রসর হইতেছে, বলিতেছে—তোমার সূক্ষ্ম মাত্রা লইয়াছি, তোমার সর্মবিধান গ্রহণ করিয়াছি, তোমার মতোই বহুদিন অন্তর ঔষধ দিতেছি, এত আবিষ্কার—এত উন্নতি করিয়াছি তবুও তোমার মতো রোগ আরোগ্য করিতে পারিতেছি না কেন? হোমিওপ্যাথি বলিতেছে, উহার কিছুই তোমার আবিষ্কার নয়! নিজের সেই বর্ব্বরাবস্থা হইতে কথঞ্চিৎ কোন বিশেষ উন্নতি করিয়াছ বটে, কিন্তু তোমার আসুরিক প্রবৃত্তি ছাড় নাই বলিয়াই, তোমার ঈপ্সিত ফল লাভ হইতেছে না। এখনও তোমার হাতে ভ্যাক্সিনের ছুরি, ইন্‌জেক্‌শানের ছুঁচ—তোমার হইবে কি? তবে আশার কথা এবার যুক্তির পথে আসিয়াছ। ক্রমশঃই বুঝিতে পারিবে, হ্যানিম্যান যাহা বলিয়াছেন তাহাই সত্য, তাহাই নিত্য, তাহাই শুদ্ধ, তাহাই অভ্রান্ত। যাহা সত্য, নিত্য বস্তু তাহার উন্নতি, অবনতি নাই, একই ভাবে অবস্থিত। সত্যের উন্নতি বলিলেই সত্যের বিকৃতি বুঝিতে হইবে। অনেকে হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে এলোপ্যাথির মতো প্যাথলজীর নানাপ্রকার পরীক্ষার উপর ঔষধ দিতে শিখাইতেছেন কিন্তু তাহা হোমিওপ্যাথির উন্নতি নয়, অবনতি মাত্র। যোগবলের অধিকারী ভারতীয় ব্রাহ্মণ, হিপ্নোটিস্‌ম্‌ বা মিসমেরিসমের ক্ষমতা লাভ করিয়া, যেমন আজকাল আত্মোন্নতি মনে করেন সেইরূপ এলোপ্যাথির প্যাথলজী হিসাবে হোমিওপ্যাথির ঔষধ ব্যবস্থাকারী হোমিওপ্যাথরা আপনাদিগকে উন্নত মনে করিয়া থাকেন। কিন্তু এ উন্নতি অবনতি ভিন্ন আর কিছুই নয়। উল্লিখিত অনুচ্ছেদ হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে হ্যানিম্যানের সত্যপরায়ণতা অসামান্য মাত্রায় ছিল। তাঁহার মতো ধর্ম্মভীরু, সত্যনিষ্ঠ, অসাধারণ ধীশক্তিসম্পন্ন ব্যক্তি যে সত্য আবিষ্কার করিয়াছিলেন, সেই সত্য বুঝিতে জগতের যে ১৫০ বৎসরের অধিক লাগিতেছে, তাহা জ্ঞানগর্ব্বিতদের মূঢ়তা ভিন্ন আর কি হইতে পারে? বুদ্ধিমান প্রচারকের অভাবে, সত্য আবিষ্কৃত হইয়াও লয়প্রাপ্ত হয়। পুনরায় আবিষ্কৃত হইলে, লোকে আবার তাহাই দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হয়। আজ যে উড়োজাহাজ দেখিয়া লোকে হতবুদ্ধি হইতেছে, সেই

উড়োজাহাজ বা পুষ্পক রথে চড়িয়াই মেঘনাদ যুদ্ধ করিতেন এবং রামচন্দ্র লঙ্কা হইতে অযোধ্যায় ফিরিয়াছিলেন। ১৫।১৬ বৎসর পূর্ব্বে ভারতীয় ঐ সকল কথা অপ্রকৃত জনশ্রুতি বলিয়া তথাকথিত শিক্ষিত-মণ্ডলী রামায়ণ-পাঠকারীকে অশিক্ষিত ও অন্ধবিশ্বাসী বলিয়া উপহাস করিতেন। আজ আবার তাঁহারাই নির্লজ্জভাবে "আমাদের দেশে তো এসব ছিলই" প্রভৃতি বলিয়া থাকেন। বিমানবিহার ভারতে আবিষ্কৃত হইয়াছিল। কিন্তু কালক্রমে তাহা আবার অজ্ঞতান্ধকারে ডুবিয়া গিয়াছে। তবেই, জড়বুদ্ধি, জ্ঞানাভিমানী চাক্ষুষ প্রমাণাভাবে অবিশ্বাস করেন বলিয়া, সত্য মিথ্যা হইবার নয়। আবার সে সত্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। হ্যানিম্যানের সমবিধানরূপ সত্য অর্ব্বাচীন অকর্ম্মণ্য অবিশ্বাসীদের হাতে পড়িয়া কিছুদিনের জন্য লুপ্ত হইলেও হইতে পারে, কিন্তু আবার আবিষ্কৃত হইয়া হ্যানিম্যানের অমর কীর্ত্তি ঘোষণা করিবে, ইহা নিশ্চিত। সত্যের গতি অপ্রতিহত, সত্যের সত্তা সনাতন।

§ (২৯ [৫ম সংস্করণ])

প্রত্যেক রোগই (যাহা সম্পূর্ণরূপে অস্ত্রচিকিৎসার বিষয়ীভূত নয়) কেবল আমাদের জীবনীশক্তির অনুভূতি ও কার্য্যকারিতার একপ্রকার বিশৃঙ্খলার উপর নির্ভর করে। যখন লক্ষণসমূহের সঠিক সাদৃশ্যহেতু মনোনীত ঔষধপ্রয়োগে প্রাকৃতিক রোগ দ্বারা বিশৃঙ্খলাগ্রস্ত জীবনীশক্তির সদৃশ বিধানমতে আরোগ্য সম্পাদিত হয়, যেন কিছু অধিকতর বলশালী সদৃশ ঔষধজ কৃত্রিম রুগ্নাবস্থা অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল, সদৃশ, প্রকৃতিজ রুগ্নাবস্থার উপর প্রক্ষিপ্ত হয় বা তাহারই অধিকৃত স্থানে প্রতিষ্ঠিত হয় এবং প্রকৃতিনিষ্ঠ জীবনীশক্তি এখন কেবল ঔষধজ রোগে অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া তাহার বিরুদ্ধে অধিকতর শক্তিপ্রয়োগ করিতে বাধ্য হয় কিন্তু ঔষধের শক্তি যাহা এখন জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিয়া আছে, তাহা অল্পক্ষণস্থায়ী বলিয়া, জীবনীশক্তি শীঘ্রই তাহাকে

পরাভূত করে। জীবনীশক্তি পূর্ব্বেই স্বাভাবিক ব্যাধিমুক্ত হইয়াছিল, এখন ইহা তাহার স্থানে অধিষ্ঠিত কৃত্রিম ঔষধজ ব্যাধি হইতে মুক্ত হইল। এইরূপে জীবনীশক্তি পুনরায় স্বাভাবিকভাবে শারীরিক কার্য্য পরিচালন করিতে সমর্থ হয়। এই যৎপরোনাস্তি সম্ভব আরোগ্যের প্রথা নিম্নলিখিত স্বতঃসিদ্ধগুলির উপর নির্ভর করিতেছে।

§ (২৯ [৬ষ্ঠ সংস্করণ])

প্রত্যেক রোগ (সম্পূর্ণরূপে অস্ত্রচিকিৎসাযোগ্য না হইলে) আমাদের জীবনীশক্তির (প্রাণতত্ত্বের) গতি ও অনুভূতির এক বিশেষ অসুস্থতাব্যঞ্জক সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন দ্বারা গঠিত হয় বলিয়া সমবিধানানুসারে প্রত্যেক আরোগ্য, প্রাকৃতিক ব্যাধি কর্ত্তৃক পরিবর্ত্তিত ওই প্রাণতত্ত্ব সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত ঔষধ-প্রয়োগে কিছু উগ্রতর, সদৃশ, কৃত্রিম রোগানুভূতি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। এতদ্দ্বারা (দুর্ব্বলতর) প্রাকৃতিক, সূক্ষ্মভাবে বিকশিত রোগাভিব্যক্তি লয়প্রাপ্ত ও তিরোহিত হয়। প্রাণতত্ত্বে আর এই রোগানুভূতি থাকে না। ইহা কেবল উগ্রতর কৃত্রিম রোগাভিব্যক্তি কর্ত্তৃক অধিকৃত ও নিয়ন্ত্রিত হয়। এই কৃত্রিম রোগাভিব্যক্তির শক্তি শীঘ্রই ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং রোগী রোগমুক্ত ও নীরোগ হয়। জীবনীশক্তি এইরূপে মুক্ত হইয়া সুস্থভাবে জীবন পরিচালন করিতে পারে। এই যৎপরোনাস্তি সম্ভবপর প্রথা নিম্নলিখিত প্রস্তাবগুলির উপর নির্ভর করিতেছে।

অর্গ্যাননের ৬ষ্ঠ সংস্করণে জীবনীশক্তি সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের শেষ মত লিখিত হইয়াছে। এই অনুচ্ছেদে জীবনীশক্তিকে প্রায়ই প্রাণতত্ত্ব বলা হইয়াছে এবং তদনুসারে কিছু পরিবর্ত্তন করা হইয়াছে। এজন্য তুলনা করিবার সুবিধা হইবে বলিয়া উভয় সংস্করণের উক্তিই প্রদত্ত হইল। যাহা হউক হ্যানিম্যান বলিতেছেন, জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা দুই প্রকারে হইতে পারে। প্রথমতঃ স্বাভাবিক রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারা,

দ্বিতীয়তঃ ঔষধের শক্তি দ্বারা। যখন জীবনীশক্তি স্বাভাবিক রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়, তখন ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তির সাহায্য লইয়া তাহাকে মুক্ত করিতে হয়, কণ্টকেনৈব কণ্টকম্। কিন্তু ঔষধের শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা উচ্চতর হওয়া আবশ্যক এবং সমলক্ষণবিশিষ্ট হওয়াও প্রয়োজনীয়। তাহা হইলে কি হইবে? জীবনীশক্তি পূর্ব্বেই স্বাভাবিক রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া তাহার বিরুদ্ধে বল প্রয়োগ করিয়া তাহাকে দূরীকৃত করিতে চেষ্টা করিতেছে। এখন যদি জীবনীশক্তি সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের উচ্চতর শক্তি কর্ত্তৃক আবার প্রবলতরভাবে আক্রান্ত হয়, তবে দুইটি কার্য্য সম্পন্ন হইবে। প্রথম (৬ষ্ঠ সংস্করণমতে) ঔষধের উগ্রতর শক্তিজাত লক্ষণসমূহ স্বাভাবিক রোগলক্ষণসমূহের স্থান অধিকার করিবে। কারণ স্বাভাবিক রোগলক্ষণসকল শরীরের যে যে স্থান অধিকার করিয়াছে অথবা শারীরিক ও মানসিক যে যে পরিবর্ত্তন উৎপাদন করিয়াছে **সমলক্ষণবিশিষ্ট** ঔষধের লক্ষণগুলি সেই সেই স্থানে **উগ্রতরভাবে** উপস্থিত হইলে **দুর্ব্বলতর** স্বাভাবিক লক্ষণসমূহকে লয়প্রাপ্ত হইতে হইবে। দ্বিতীয়তঃ জীবনীশক্তি উগ্রতর শক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া যেন মরিয়াভাবে (৫ম সংস্করণমতে) অধিকতর শক্তিসহযোগে তাহাকে দূরীকৃত করিতে বাধ্য হইবে। এদিকে যেমন এইরূপে জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, অন্যদিকে ঔষধের ক্রিয়া ক্ষণস্থায়ী বলিয়া তাহা ক্রমশঃই ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া থাকে। কাজেই, জীবনীশক্তি স্বল্পকাল মধ্যেই সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া স্বকর্ম্মে প্রবৃত্ত হয়। ষষ্ঠ সংস্করণমতে ঔষধের বলবত্তর লক্ষণসমূহ এবং রোগজ দুর্ব্বলতর লক্ষণসমূহ একস্থানে একই সময়ে উপস্থিত হওয়ায় দুর্ব্বলতর লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হইতে বাধ্য হইয়াছিল। এক্ষণে ঔষধজ লক্ষণসমূহও ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হওয়ায় জীবনীশক্তি রোগমুক্ত হয় ও সুস্থ জীবনক্রিয়া সাধন করে। হ্যানিম্যানের এ উদাহরণটি বুঝিতে হইলে, অল্প একটু কল্পনাশক্তির আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়। ঔষধ কর্ত্তৃক রোগের আকৃতি বর্দ্ধিত হইতে দেখিলে, জীবনীশক্তি অধিকতর শক্তি পায় কোথা হইতে? শত্রুর আকার বর্দ্ধিত হইলে যেমন লোকে ক্রমশঃ মরিয়া হইয়া দাঁড়ায়, জীবনীশক্তিরও সেইরূপ হয়। কেহ

একজনের সহিত দ্বন্দ্ব করিতে করিতে যদি দেখে শত্রুর দলে আর একজন আসিয়া যোগ দিল তখন সে নিজে হইতেই আরও একটু অধিকতর সতর্কতা গ্রহণ ও অধিকতর শক্তি প্রয়োগ করে না কি? করাই স্বাভাবিক। হ্যানিম্যান আবার তাঁহার **"চিররোগসমূহের প্রকৃতি"** নামক পুস্তকে এতদ্বিষয়ে কিছু ভাবান্তর সৃষ্টি করিয়াছেন।

"মানবদেহের অদৃশ্য অভ্যন্তরে সূক্ষ্ম জীবনীশক্তি কি ভাবে কার্য্য করে, স্থূল ইন্দ্রিয়াদির দ্বারা তাহা লক্ষ্য করা অসম্ভব। ভগবৎকৃপায় বাহ্যিক দেখিয়া কখনও কখনও তাহা আমরা **অনুমান** করিতে পারি মাত্র। *** সমবিধানমতে নির্ব্বাচিত ঔষধ বাস্তবিক কি ভাবে রোগীর উপর কার্য্য করিয়া আরোগ্য আনয়ন করিয়া থাকে, তৎসম্বন্ধে কেবল আমার **অনুমানের** কথাই বলিয়াছি। ইহাকে আমি উক্ত কার্য্যাবলীর বিশদ ব্যাখ্যা করিতে ইচ্ছা করি নাই। কারণ প্রাকৃতিক সমবিধানমতে রোগীকে নীরোগ করাই আমাদের কর্ত্তব্য। রোগীকে নীরোগ করিতে না পারিয়া, কেবল রোগের ব্যাখ্যা লইয়া গর্ব্ব করা আমাদের করণীয় নয়; তথাকথিত চিকিৎসকেরা এ সমস্তই করিয়াছেন।"

"এই সকল চিকিৎসক, আমি যে অনুমানের কথা বলিয়াছি তাহাতে অনেকে আপত্তি করিয়াছেন এবং আরোগ্যকালীন মানবের অদৃশ্য অভ্যন্তরে ঔষধের কিরূপ ক্রিয়া সূক্ষ্মভাবে সম্পাদিত হয়, তাহার কেবল আনুমানিক ব্যাখ্যায় সন্তুষ্ট হইতে না পারিয়া, সমস্ত সমবিধানতন্ত্রকেই উৎখাত করিতে চাহিয়াছেন। **কিন্তু কেবল সমবিধানতন্ত্রই আরোগ্যের একমাত্র উপায়।"**

"আমি বর্ত্তমানে যাহা লিখিতেছি, তাহা ঐ সকল সমালোচককে সন্তুষ্ট করিবার জন্য লিখিতেছি না। আমার পরবর্ত্তী প্রকৃত সমবিধান-তন্ত্রাবলম্বীদিগকে পূর্ব্বাপেক্ষা স্ফুটতর আভাস দিবার চেষ্টা করিতেছি মাত্র। কারণ মানবমনে তৎকৃত সুকার্য্য কিরূপে সম্পাদিত হইল জানিবার একটি দুর্নিবার, নির্দ্দোষ ও প্রশংসাযোগ্য আকাঙ্ক্ষা সর্ব্বদাই বিদ্যমান থাকে। **কেমন করিয়া যে আমাদের জীবনীশক্তি আরোগ্য সম্পাদন করে তাহা চিরকালই আমাদের অজ্ঞাত থাকিবে।** কিন্তু ইহা নিশ্চিত, জীবনীশক্তি শারীরিক **ক্ষয় ব্যতীত** স্বতঃই অচিররোগসকল-

কেও পরাভূত করিতে পারে না। রোগোৎপাদক সূক্ষ্ম শক্তিসম্ভূত চির-রোগসমূহ এইরূপ ক্ষতি স্বীকার সত্ত্বেও, কেবলমাত্র জীবনীশক্তি দ্বারা আরোগ্য হয় না এবং স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রতিষ্ঠা হয় না। *** কিন্তু যখন এই জীবনীশক্তি সমবিধানানুযায়ী নির্ব্বাচিত কোনও ঔষধের সহায়তা লাভ করে, তখনই ইহা শারীরিক কোনও প্রকার ক্ষয় ব্যতীতই **সমস্ত প্রকার প্রাকৃতিক ব্যাধি** দূর করিতে সমর্থ হয়। ঔষধের শক্তি ব্যতিরেকে বাস্তবিকই জীবনীশক্তি ব্যাধিসকলকে পরাজয় করিতে পারে না। কারণ, আমাদের জীবনীশক্তি কেবলমাত্র সুস্থ শারীরিক অবস্থার কার্য্যপরিচালন দ্বারা যতদিন রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক অভিভূত না হয়, ততদিনই জীবনের গতি অব্যাহত রাখিতে পারে।"

"কেবল রোগবীজাদি দ্বারা অক্ষুব্ধ স্বাস্থ্যকে রক্ষা করিতে সমর্থ বলিয়া জীবনীশক্তি রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া, অধিক হইলে তাহার বিরুদ্ধে সমান বল প্রয়োগ করে, দুর্ব্বল রোগীর জীবনীশক্তি তাহাও পারে না। রোগ বিজয় করিবার উপযুক্ত অতিরিক্ত শক্তি-সম্পন্ন হইয়া সাধারণতঃ জীবনীশক্তি সৃজিত হয় নাই এবং তাহা করিতেও পারে না।" শত্রু কর্ত্তৃক আক্রান্ত কোনও দেশ যেমন মিত্রশক্তির সাহায্যে শত্রুকে জয় করে, জীবনীশক্তিও সেইরূপ ঔষধসাহায্যে রোগকে বিতাড়িত করে।

"কিন্তু যদি আমরা, চিকিৎসকগণ, বিচারবিহীনকার্য্যকুশল জীবনীশক্তির সম্মুখে সমবিধানলব্ধ ঔষধসাহায্যে রোগের আকৃতি বর্দ্ধিত করিয়া উপস্থিত করি এবং যদি এইরূপে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ রোগের প্রতিকৃতি ধারণ করায় রোগরূপ শত্রু জীবনীশক্তির নিকট গুরুতর বলিয়া বোধ হয়, তবে আমরা এই জীবনীশক্তিকে তাহার শক্তি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিতে বাধ্য করিতে পারি এবং যদি তাহার শক্তি এতদূর বর্দ্ধিত হয় যে, ইহা প্রাথমিক রোগের অপেক্ষাও শক্তিশালী হয় তবে জীবনীশক্তি আবার তাহার দেহরাজ্যের অধিপতি হইয়া দাঁড়ায় এবং চারিদিকে স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা করে। এদিকে উক্ত দৃশ্যতঃ রোগবৃদ্ধি কেবল সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধজ বলিয়া, জীবনীশক্তির মুক্তি বা স্বাস্থ্যের

পুনঃপ্রতিষ্ঠা দেখিয়া আমরা ঔষধ বন্ধ করিলেই, উহা আপনিই অন্তর্হিত হয়।"

হ্যানিম্যানের তিনটি মতই দেওয়া হইল। হ্যানিম্যান নিজেই স্বীকার করিয়াছেন, ঐগুলি কেবল তাঁহার অনুমান মাত্র। ঐ মত বিশ্বাস না করিলে হোমিওপ্যাথি যে বিশ্বাস করিব না, ইহা ভ্রান্ত ধারণা। সমবিধান তন্ত্র উপযুক্তভাবে নিয়োজিত হইলে যে অত্যদ্ভুত ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। ভিতরের ব্যাপার ছাড়িয়া দিয়া দেখিলেও স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, বড় বড় অর্ব্বুদ যাহা ক্রমশঃই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছিল, হোমিওপ্যাথির সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধসেবনে যখন আরোগ্য হইতে দেখা যায়, তখন ইহার যে আরোগ্যকরী শক্তি আছে, তাহা অস্বীকার করা অন্যায়। সুতরাং উক্ত মতগুলির সত্যাসত্য নির্ণয়ের জন্য সময় নষ্ট করা বৃথা। যে-সকল প্রস্তাবের উপর হ্যানিম্যান তাঁহার উক্ত মত সংস্থাপিত করিয়াছেন এখন তাহাদের বিচার করাই উচিত।

. এতৎসহ ৬ষ্ঠ সংস্করণের ১৪৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদের তুলনা কর্ত্তব্য।

§ (৩০)

ঔষধের মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি আমাদের সাধ্যায়ত্ত বলিয়া জীবশরীরকে স্বাস্থ্য সম্বন্ধে প্রাকৃতিক রোগোৎপাদিকা শক্তি অপেক্ষা ঔষধের শক্তি কর্ত্তৃক অধিকতর বিচালিত হইতে দেখা যায়। কারণ, রোগসমূহ উপযুক্ত ঔষধসকল দ্বারা আরোগ্য হয়।[১৫]

১৫ (অনুঃ-৩০; পাদটীকা-১৫) কৃত্রিম রোগজ শক্তি অর্থাৎ ঔষধজ শক্তি প্রাকৃতিক রোগসমূহ হইতে অধিকতর শক্তিশালী হইলেও তাহার ক্রিয়া ক্ষণস্থায়ী। সেইজন্য জীবনীশক্তি দুর্ব্বলতর প্রাকৃতিক রোগসমূহ অপেক্ষা তাহাদের অতি সহজে পরাজিত করে। সেই কারণে প্রাকৃতিক রোগসমূহ দুর্ব্বল হইলেও তাহাদেব (আদি রোগ উপদংশ, প্রমেহ) ক্রিয়ার স্থায়িত্ব দীর্ঘ, সাধারণতঃ সারাজীবনস্থায়ী বলিয়া জীবনীশক্তির দ্বারা এককভাবে ইহাকে পরাস্ত বা ধ্বংস করা যায় না, যতক্ষণ না চিকিৎসক সদৃশ অথচ প্রবলতর রোগ উৎপাদনকারী একটি উপাদানের অর্থাৎ সদৃশ

অধিকতর শক্তিসম্পন্ন না হইলে, কেহ কাহাকেও স্বস্থানচ্যুত করিতে পারে না। সুস্থ শরীরকে বিকৃত করিতে পারিলেও রোগ ঔষধ দ্বারা দূরীকৃত হয়। এতদ্দ্বারা রোগ অপেক্ষা ঔষধের শক্তি যে অধিক তাহাই প্রমাণিত হয়। এতদ্ব্যতীত আমরা ঔষধের পরিমাণ ও শক্তির ইচ্ছামত হ্রাসবৃদ্ধি করিতে পারি। হ্যানিম্যানকথিত প্রথায়, সুরাসার বা দুগ্ধ-শর্করার সহিত আলোড়ন বা ঘর্ষণ দ্বারা, আমরা ঔষধের সুপ্ত শক্তিকে জাগরিত এবং কথঞ্চিৎ জাগরিত শক্তিকে উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত করিতে পারি। ঔষধের এ প্রকার শক্তি সূক্ষ্ম। রোগের শক্তিও সূক্ষ্ম। এতদুভয়ই পরস্পরের উপর বা জীবনীশক্তির উপর মুখ্যভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। জড়পদার্থের সাধারণ সংমিশ্রণে যে-সকল ঔষধ প্রস্তুত হয়, তাহারা গৌণভাবেই জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে। উপদংশাদি রোগে, হোমিও-প্যাথিক ঔষধ অতি শীঘ্র মুখ্যভাবে জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করিয়া, তাহাকে বলবত্তর করে (২৯ নং অনুচ্ছেদ দেখুন) এবং রোগও একে-বারে নির্ম্মূল হইয়া যায়। কিন্তু সালসা প্রভৃতি ঔষধ সেবন জড় দেহের উন্নতি করিয়া, গৌণভাবে জীবনীশক্তিকে উপদংশের যন্ত্রণা হইতে কথঞ্চিৎ মুক্ত করে মাত্র। জড় জড়ের উপর কার্য্য করে এবং সূক্ষ্ম পদার্থ, সূক্ষ্ম পদার্থের উপর কার্য্য করে। একথা স্বীকার করিতেই হইবে। লাঠির আঘাতে ইট, কাঠ ভাঙ্গিতে পারেন, ধামা বোঝাই করিয়া ধান, চাল একস্থান হইতে অন্যস্থানে লইয়া যাওয়া যায় কিন্তু সেই লাঠির দ্বারা ছায়ার উপর আঘাত করিলে, ছায়ার কিছুই হয় না। ধামা বোঝাই করিয়া সূর্য্যালোক স্থানান্তরিত করিবার চেষ্টা যেমন বাতুলতা সেইরূপ জড় শক্তিসম্পন্ন জড়পদার্থ দ্বারা সূক্ষ্ম শক্তিস্বরূপ জীবনীশক্তির পরি-বর্ত্তন অসম্ভব। ভেষজ ব্যতীতও পথ্যাদির জড় শক্তিতে শারীরিক দুর্ব্বলতা নষ্ট বা অচিররোগজ স্থূল দেহের দৌর্ব্বল্য দূর হইতে পারে

বিধানপদ্ধতির ঔষধের সাহায্যে জীবনীশক্তিকে অভিভূত করিতে পারেন। বসন্ত এবং হাম (যাহা মাত্র কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া ভোগ হয়) বাহির এবং ভোগ হইবার পরে বহুবৎসরস্থায়ী রোগসমূহের (§ ৪৬ অনুচ্ছেদ) আরোগ্য—একটি সদৃশ রূপেরই ক্রিয়া।

কিন্তু তদ্দ্বারা হ্যানিম্যান যাহাকে প্রকৃত ব্যাধি বলিয়াছেন—যাহা আদি রোগবীজ, প্রমেহবীজ বা উপদংশবীজস্বরূপ সূক্ষ্ম শক্তির আক্রমণে, জীবনীশক্তির আক্রান্ত বা আহত অবস্থা সূচনা করে, তাহার কিছুই হয় না, জড় শক্তিসম্পন্ন ভেষজ দ্বারাও কিছু হয় না। সেইরূপ প্রকৃত ব্যাধি আরোগ্য করিতে সূক্ষ্ম শক্তিসম্পন্ন (হোমিওপ্যাথিক) ঔষধই সমর্থ। সেইজন্য হ্যানিম্যান দর্পের সহিত বলিয়াছেন—"পৃথিবীতে এমন কোনও চিররোগবীজ বা তদুৎপন্ন ব্যাধি নাই, যাহা উপদংশ অপেক্ষা সাধ্য এবং তদপেক্ষা সহজসাধ্য।" (There is on earth no chronic miasm, no chronic disease springing from a miasm, which is more curable and more easily curable than this Syphilis.)

উত্তরোত্তর ঔষধের শক্তি বর্দ্ধিত করিবার ক্ষমতা আমাদের আছে। এক হইতে লক্ষাধিক শক্তির ঔষধ আমরা ব্যবহার করি। যদি কাহারও স্বাস্থ্য ১, ৩ বা ৬ শক্তিতে বিচলিত না হয়, আমরা ক্রমশঃ ৩০, ২০০, ১০০০ বা তদধিক শক্তি প্রয়োগে তাহাকে বিচলিত করিতে পারি। রোগ সুস্থ ব্যক্তিকে অসুস্থ করে, তাহার জীবনীশক্তিকে প্রায় পরাভূত করে সুতরাং ব্যাধির শক্তি কখনও কখনও জীবনীশক্তি অপেক্ষা অধিক হয়। আবার ঔষধের শক্তি ব্যাধিকে বিদূরিত করে, অতএব ঔষধের শক্তি ব্যাধির শক্তি অপেক্ষা অধিক। সুতরাং স্বীকার করিতে হইবে, ঔষধের শক্তি, রোগের শক্তি অপেক্ষা রোগীর স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন বিষয়ে অধিকতর বলশালী।

কবিরাজী শাস্ত্রেও আলোড়ন ঘর্ষণাদি প্রথা আছে। তদ্দ্বারাই কবিরাজী ঔষধ সমসাময়িক জড় শক্তিসম্পন্ন ঔষধাদি অপেক্ষা বলশালী বা কার্য্যকরী বলিয়া পরিচিত হইয়াছিল। এইজন্যই যাঁহারা হোমিওপ্যাথির ঔষধের শক্তির বিষয় সবিশেষ অবগত নহেন, তাঁহারা কবিরাজী ঔষধের শক্তির পরিচয় পাইয়াই মুগ্ধ হন। কিন্তু কবিরাজী ঔষধের শক্তি দশমিক ক্রমের অপেক্ষা প্রায় অধিক হয় না। আমাদের মত প্রভূত পরিমাণ উচ্চ শক্তির ঔষধ কবিরাজীতে নাই। সুতরাং তাহার জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করিবার ক্ষমতা সীমাবদ্ধ। একথা নিরপেক্ষ বিচারক অবশ্যই স্বীকার করিবেন। জড়ের পরিমাণ করা স্থূল মানদণ্ড দ্বারা সম্ভব

কিন্তু সূক্ষ্ম শক্তির পরিমাণ, ক্রম ও বাহকাহিসাবে করা হয়। কবিরাজী ঔষধের শক্তির পরিমাণ, যখন ১টি বটিকা অপেক্ষা ২টি বটিকা অধিকতর শক্তিশালী ইত্যাদিরূপে করা হয়, তখন তাহার শক্তি প্রধানতঃ স্থূল বলিয়াই স্বীকার করা হয়। তবে কবিরাজীর শতপুটিত, সহস্রপুটিত প্রভৃতি বাক্য, মধুসহ মর্দ্দন বা মারণ, জারণাদি প্রক্রিয়া যে সূক্ষ্ম শক্তির ক্রমবিকাশ বিষয়ে আভাস প্রদান করে তাহাতে সন্দেহ নাই কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে ১ হইতে লক্ষাদি শক্তিতে উচ্চতর ক্রম ধার্য্য হইয়াছে। আবার আধার বা বাহকাহিসাবেও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়ার হ্রাস-বৃদ্ধি হয় কিন্তু উচ্চতর শক্তির ক্রিয়া, অধিক মাত্রার ক্রিয়া অপেক্ষা গভীরভাবে কার্যকরী। এজন্যই নিম্নতর শক্তির অধিক মাত্রা অপেক্ষা উচ্চতর শক্তির অধিক মাত্রাজনিত রোগবৃদ্ধিরূপ ক্রিয়া অধিকতর স্থায়ী, যন্ত্রণাপ্রদ, হানিকর ও শঙ্কাজনক (২৭৬ অনুচ্ছেদ দেখুন)।

§ (৩১)

আমাদের পার্থিব জীবনের বিরোধী কতকগুলি আধ্যাত্মিক, কতকগুলি প্রাকৃতিক শক্তি, যেগুলি রোগোৎপাদনরূপ অনিষ্টের জনকনামে অভিহিত, তাহারা অবাধে মানবের স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিতে পারে না।[১৬] যখন আমাদের শরীর বর্ত্তমান রোগোৎপাদক কারণ দ্বারা যথেষ্ট আক্রান্ত হইবার প্রয়াস ও প্রবণতা প্রাপ্ত হয় এবং সুস্থাবস্থা হইতে পরিবর্ত্তিত, বিক্ষুব্ধ হইয়া নানাপ্রকার অস্বাভাবিক অনুভূতি ও ক্রিয়া

---

১৬ (অনুঃ-৩১; পাদটীকা-১৬) যখন আমি রোগকে মানুষের স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খল অবস্থা বলি তখন উহার দ্বারা আমি রোগকে রোগের অভ্যন্তরীণ প্রকৃতি সম্বন্ধে সাধারণভাবে অথবা রোগের কোন ঘটনা সম্বন্ধে বিশেষভাবে একটি অতিপ্রাকৃত (hyperphysical) ব্যাখ্যা প্রদান করিবার ইচ্ছায় উহা বলি না। এইরূপ বলিবার উদ্দেশ্য রোগসমূহ যে দেহের স্থূল উপাদানের যান্ত্রিক বা রাসায়নিক পরিবর্ত্তন নহে এবং স্থূল পীড়াজনক বস্তুর উপর নির্ভরশীল নহে, পক্ষান্তরে তাহারা জীবনের আত্মাসদৃশ (প্রত্যয়িত) সূক্ষ্ম বিশৃঙ্খলা মাত্র—তাহার ইঙ্গিত দেওয়া।

প্রকাশ করিতে বাধ্য হয়, তখনই আমরা অসুস্থ হই। এইজন্যই তাহারা প্রত্যেক লোকেরই বা সকল সময়েই রোগোৎপাদন করিতে পারে না।

আত্মার ধ্বংস নাই। কিন্তু আমাদের এই পার্থিব দেহের বিনাশ-সাধনের জন্য দৃশ্যমান ও অদৃশ্য কত প্রকার স্থূল ও সূক্ষ্ম পদার্থ যে বর্ত্তমান, তাহার সংখ্যা হয় না। মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন বলিলে আমরা দুই প্রকার বুঝি। সুস্থ হইতে অসুস্থ হওয়া, আর অসুস্থ হইতে সুস্থ হওয়া। উভয়ই অবস্থান্তর। রোগোৎপাদক শক্তি সুস্থ অবস্থাকে পরিবর্ত্তন করিয়া অসুস্থ করে। ঔষধজ শক্তি সুস্থকে অসুস্থ করিতে পারে এবং অসুস্থকেও সুস্থ করিতে পারে। সুতরাং ঔষধের দুই গুণ আর রোগোৎপাদক শক্তির এক গুণ বলা যায়। এ হিসাবেও ঔষধের শক্তি শ্রেষ্ঠতর বলা যায়।

এক্ষণে হ্যানিম্যানকথিত আমাদের বিনাশেচ্ছু দুই প্রকার শত্রু কি কি? বাহ্য প্রকৃতির শত্রু বলিয়া তিনি কি বুঝিয়াছেন? ১ম বাহ্য প্রাকৃতিক শত্রু সর্প, ব্যাঘ্র, ভল্লুকাদি হইতে প্রত্যেক জড়পদার্থ, শীতা-তপের প্রভাব প্রভৃতি আমাদের বহির্জগতের শত্রু, কারণ তাহাদের সংস্রবে বা প্রতাপে আমাদের মৃত্যু ঘটিতে পারে। ইহারাই প্রকৃত শত্রু। ২য় অদৃশ্য শত্রুর মধ্যে অতিরিক্ত আনন্দ, ভয়, দুঃখ, লোভাদি হইতে অচির ও চিররোগোৎপাদক শক্তি সমস্তই বুঝায়, এই সমস্ত অদৃশ্য আধ্যাত্মিক শত্রু কিন্তু কি বাহ্যিক স্থূল, দৃশ্যমান, কি সূক্ষ্ম, অদৃশ্য, আধ্যাত্মিক, কোনও প্রকার জীবননাশক বস্তু বা শক্তিই আমাদিগের সকলকেই বা প্রত্যেককেই সকল সময়ে বা একই সময়ে অভিভূত করিতে পারে না। সেইজন্যই হ্যানিম্যান বলিলেন, তাহারা **অবাধে** আমাদিগকে অসুস্থ করিতে পারে না। আমাদিগের মধ্যে যাহাদের জীবনীশক্তি ঐ সকল অনিষ্টোৎপাদনকারীদের শক্তি অপেক্ষা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে বা তাহাদের দ্বারা আক্রান্ত হইবার জন্য অস্বাভাবিক প্রবণতা বা ব্যাকুলতাগ্রস্ত হয়, কেবল তাহারাই অভিভূত হইয়া, নানাপ্রকার অসুস্থতাব্যঞ্জক অনুভূতি ও ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, বিনাশের পথে অগ্রসর হয়। জীবশরীরের ব্যাধি-

গ্রস্ত হইবার আকাঙ্ক্ষা কিরূপ? প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা বহুদিন পেটের পীড়ায় ভুগিতেছে তাহাদের দুষ্পাচ্য খাদ্যদ্রব্যে অত্যধিক স্পৃহা হয়। তাহারা কোথায় সহজপাচ্য খাদ্য আহার করিয়া সুস্থ থাকিবার চেষ্টা করিবে কিন্তু তাহা না করিয়া আপনা হইতেই গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণে প্রলোভিত হইয়া তাহারা রোগের বৃদ্ধি করে। দুর্ব্বল শরীরে এই প্রকার কার্য্য একপ্রকার আভ্যন্তরিক বিকৃতিজাত বুঝিতে পারা যায়। দুর্ব্বল মন বা দুর্ব্বল জীবনীশক্তি নিজের সর্ব্বনাশ করিতে চায় · রোগবীজ আহরণ করে এবং নিজেই বিকৃত বা হত হয়। উক্ত দৌর্ব্বল্য ব্যতীত যখন রোগবীজ আহরিতই হইতে পারে না, তখন রোগ যে অবাধে মানবের উপর কার্য্য করে, তাহা বলা যায় না। অতএব রোগোৎপাদক শক্তির একটি **সীমা আছে।** আমাদের জীবনীশক্তি সেই সীমার অতীত হইলে, রোগ তাহাকে অভিভূত করিতে পারে না। কিন্তু ঔষধের শক্তি অসীম। তাই হ্যানিম্যান বলিলেন—

§ (৩২)

কিন্তু কৃত্রিম রোগোৎপাদক শক্তিসমূহ যাহারা ঔষধনামে অভিহিত, তাহাদের অবস্থা অন্যরূপ। যাহা প্রকৃত ঔষধ তাহা সকল সময়, সকল অবস্থায় এবং প্রত্যেক জীবিত মানবের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, মানবশরীরে ইহারই বিশেষ লক্ষণগুলি উৎপাদন করে (যদি মাত্রা বেশ গুরুতর হয়, তবে স্পষ্টই তাহাদের বুঝিতে পারা যায়। অতএব প্রমাণতঃ প্রত্যেক জীবিত মানবশরীর ঔষধজ ব্যাধি কর্ত্তৃক সকল সময় এবং অবাধে আক্রান্ত বা অভিভূত হইতে বাধ্য হয়। কিন্তু স্বাভাবিক ব্যাধির অবস্থা যে অন্যরূপ, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

কৃত্রিম রোগোৎপাদক শক্তির অপর নাম ঔষধ। কিন্তু প্রকৃত ঔষধ বলিয়া হ্যানিম্যান কি লক্ষ্য করিয়াছেন? প্রকৃত ঔষধ অর্থে আমাদিগকে অচির ও চিররোগ নিবারণে সমর্থ কোনও শক্তি বুঝিতে হইবে। অনেকানেক দ্রব্য, অচিররোগ (যাহা আপনা-আপনিই কিন্তু কিছু

শারীরিক রসরক্তাদির ক্ষয় দ্বারা আরোগ্য হয় এবং যাহার স্থায়িভাবে শরীরে থাকিবার প্রবণতা নাই) আরোগ্য করিতে পারে, কিন্তু হ্যানিম্যানের মতে, সূক্ষ্ম শক্তি ব্যতীত চিররোগ আরোগ্য হইবার নহে। সুতরাং প্রকৃত অর্থে সূক্ষ্ম শক্তিসম্পন্ন (Potentized) ঔষধই বুঝায়। জড়গুণবিশিষ্ট ঔষধ জীবের সূক্ষ্মস্তরে কার্য্যকরী হয় না, অতএব তাহা প্রকৃত ঔষধ নামেরও অযোগ্য। যাহা অচির ও চিররোগ আরোগ্যে সমর্থ, তাহা যদি উচ্চ শক্তিতে বা অতিরিক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, তবে এমন জীব পৃথিবীতে নাই, যে তদ্দ্বারা সকল সময়েই আক্রান্ত না হইয়া থাকিতে পারে। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি যে অসীম তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এই অসীম শক্তিসম্পন্ন ঔষধ লইয়া যাঁহারা চিকিৎসা করেন, তাঁহাদের বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, এই অসীম শক্তি ব্যবহারে রোগীকে যেমনই নীরোগ করা তেমনই রোগীকে হত্যা করাও সহজ। পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদটি পূর্ব্বোক্ত দুইটি অনুচ্ছেদের সমষ্টি মাত্র। এইটিতে এই বিষয়ের আরও একটু সূক্ষ্মভাবে আলোচনা করা যাইবে।

§ (৩৩)

এই ঘটনানুসারে জীবন্ত মানবশরীর, রোগবীজসমূহের ও সংক্রামক রোগোৎপাদক শক্তিসমূহের অপেক্ষা ঔষধের শক্তি কর্ত্তৃক যে আক্রান্ত ও অসুস্থ হইবার অধিকতর অনুকূল ও যোগ্য, তাহাই সর্ব্বপ্রকার অভিজ্ঞতা দ্বারা নিঃসন্দেহে প্রদর্শিত হয়।[১৭] অথবা অন্য কথায় বলিতে গেলে, রোগোৎপাদক শক্তিনিচয় মানবস্বাস্থ্যের রোগজ বিশৃঙ্খলা ঘটাইবার যে ক্ষমতা ধারণ করে, তাহা নানা বিষয়ের অধীন ও সাপেক্ষ এবং প্রায়ই অত্যন্ত অন্যসাপেক্ষ। কিন্তু ঔষধসমূহ তাহাদের অপেক্ষা গুরুতর, অবাধ ও অনপেক্ষ শক্তিসম্পন্ন।

১৭ (অনুঃ-৩৩: পাদটীকা-১৭) ইহার সমর্থনে একটি উল্লেখযোগ্য ঘটনা এই যে, ১৮০১ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্বে শিশুদের মধ্যে মাঝে মাঝে যখন সিডেনহামের আরক্তজ্বর (smooth scarlatina of Sydenham) মহামারীরূপে প্রাদুর্ভূত হইত তখন

সহজ কথায় উপরের কয়েকটি অনুচ্ছেদের **মর্ম্ম** এই যে, রোগোৎপাদক শক্তিনিচয় যাহারা আমাদের প্রাণনাশের জন্য অবিরত ছিদ্র অনুসন্ধান করিতেছে, তাহাদের শক্তি অনেক অবস্থার অধীন, অবাধ নয়। ইহাই ভগবানের করুণার পরিচায়ক। নিদারুণ মহামারীতেও গ্রামের অধিকাংশ লোকই রক্ষা পায় বা আদৌ আক্রান্ত হয় না। সুতরাং সাধারণতঃ জীবনীশক্তি যে রোগোৎপাদক শক্তি অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ তদ্বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু ঔষধের শক্তি অবাধ, অনপেক্ষ, কোনও অবস্থার বিশেষ অপেক্ষা করে না। সাধারণ জড় শক্তিসম্পন্ন জড়পদার্থের সংমিশ্রণে প্রস্তুত ঔষধের শক্তির অবশ্য সীমা আছে। হ্যানিম্যানের আবিষ্কৃত আলোড়ন ও ঘর্ষণাদি প্রথা এবং কবিরাজীর কতকগুলি প্রকরণ আছে যদ্দ্বারা জড়পদার্থ হইতে জড়ের সুপ্ত শক্তি জাগরিত হয়। হ্যানিম্যানের উক্ত প্রথায় অগ্রসর হইলে, প্রত্যেক ঔষধই অনন্ত শক্তিসম্পন্ন হইয়া সকল জীবজন্তুকে সকল সময়ে অভিভূত করিতে সমর্থ হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব। অদৃশ্য সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলাই ব্যাধির মূল কারণ সুতরাং সেই বিশৃঙ্খলা দূর করাই আরোগ্যের প্রধান কার্য্য। এবং এই বিশৃঙ্খলাকে সুশৃঙ্খলায় পরিণত করিতে হইলে, ঔষধকে সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করিতে হয় বলিয়া এবং জড় শক্তি সূক্ষ্ম শক্তির উপর ক্রিয়াশীল হয় না বলিয়া, **ঔষধকেও** জীবনীশক্তির ন্যায় **সূক্ষ্ম শক্তিস্বরূপ** করিতে হইবে। এই কথা **হ্যানিম্যানের নিজস্ব**। "বিষস্য বিষমৌষধম্" প্রভৃতি উক্তি হ্যানিম্যানের পূর্ব্বকালীন হইতে পারে, কিন্তু **শক্তিপ্রকরণ যে হ্যানিম্যানের**

দেখা যাইত যে পূর্ব্বের মহামারীর আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইয়াছিল এইরূপ শিশুরাও উহার আক্রমণ হইতে বাদ যায় নাই। বিপরীত পক্ষে 'কোনিগস্লটারে' (Konigslutter) অনুরূপ একটি মহামারীতে আমি স্বচক্ষে দেখিয়াছি, যে-সকল শিশু সময়মত বেলেডোনার একটি অতি ক্ষুদ্র মাত্রা গ্রহণ করিয়াছিল তাহারা সকলেই এই অতি সংক্রামক শিশুরোগের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি লাভ করিয়াছিল। যদি ঔষধসমূহ চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত একটি রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে তাহা হইলে আমাদের জীবনীশক্তির উপর তাহার ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা নিশ্চয়ই অনেক উচ্চস্তরের।

স্বকীয় তাহাতে কোন সংশয় থাকিতে পারে না। অথচ এ কথাও স্বীকার করিতে হইবে যে, আয়ুর্ব্বেদেও ইহাদের পূর্ব্বাভাস বা প্রকারান্তর ছিল।

আমরা রোগের ভীষণ অত্যাচার চারিদিকেই দেখিতে পাই। মহামারীর সময় চারিদিকেই ভীষণ হাহাকার রব ও ভীতি অবলোকন করিয়া আমরা মনে করি, রোগের শক্তি অতীব দুর্দ্দমনীয়। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। করুণাময় পরমেশ্বর আমাদিগের জীবনীশক্তিকে রোগোৎপাদক শক্তিনিচয় অপেক্ষা অধিকতর বলশালী করিয়াই সৃজন করিয়াছেন। দুর্দৈব, শোক, তাপ, অনাহার, অনিদ্রা, পাপাচরণ প্রভৃতিহেতু আমাদের জীবনীশক্তি দুর্ব্বলতর হইয়া না পড়িলে, নানারূপ রোগোৎপাদক শক্তি কর্ত্তৃক পরাজিত ও অভিভূত হয় না, রোগোৎপাদনও করে না। পাপাচার, অনিয়মিতাহার এবং অনিদ্রাত্যাগী ব্যক্তি অর্থাৎ প্রকৃত সাধু বা সাধকদিগের রোগ হয় না। বাস্তবিক বিচার করিলে, হইতেও পারে না। সুতরাং রোগোৎপাদক শক্তির প্রাবল্যহেতুই রোগ হয় না বরং, আহারাদির অভাব, অবিচার প্রভৃতি নানা কারণে, পাপের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতার ফলস্বরূপেই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় এবং তাহাই স্বাভাবিক। রোগ হইতে অকাল মৃত্যু, অকাল মৃত্যু হইতে শোক-তাপাদির সৃষ্টি হইয়া জীবনীশক্তিকে আরও দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। অতএব রোগোৎপাদক শক্তিসমূহকে দৃশ্যতঃ ও অতীব বলশালী বলিয়া বোধ হইলেও, জীবের অভাব ও যথেচ্ছাচারবশতঃ জীবনীশক্তি দুর্ব্বল না হইলে, উহারা তাহার কিছুই করিতে পারে না।

পার্থিব অনেক ব্যাপারেই চক্ষু আমাদিগকে প্রতারিত করে। জীবনীশক্তিকে রোগের শক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে দেখিয়া প্রায়ই আমরা জীবনীশক্তিকে অতীব দুর্ব্বল মনে করি। তেমনি আবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাচপাত্রাশ্রিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেখিলেও মনে হয়, উহাতে আছে কি? উহার শক্তিই বা কি? কিন্তু কি রোগোৎপাদিকা শক্তি, কি জীবনীশক্তি উভয়ের অপেক্ষাই ঔষধের শক্তি বলবত্তর। রোগোৎপাদিকা শক্তি দুর্ব্বল জীবনীশক্তিকে অসুস্থ করে, কিন্তু ঔষধের শক্তি সুস্থ ও সবল জীবনীশক্তিকেও আক্রান্ত, পরাজিত ও অসুস্থ করিবেই করিবে।

করিবেই করিবে, কেন বলিতেছি? ঔষধের শক্তি বৃদ্ধি করা আমাদের ইচ্ছাধীন। যদি ৬ষ্ঠ শক্তি না পারে, ৩০ শক্তি, তাহা না পারে, ২০০ শক্তি, তাহাও যদি না পারে, ১০০০ শক্তি কিংবা তদূর্ধ্ব শক্তি; অবশ্যই জীবনীশক্তি যতই কেন প্রবল হউক না, তাহাকে অভিভূত ও নিজ লক্ষণজাল বিস্তার করিয়া, মানবকে অসুস্থ করিবেই। এই লক্ষণরাজি যত্নসহকারে লক্ষ্য করিয়াই হোমিওপ্যাথির ভৈষজ্য বিজ্ঞান প্রস্তুত হইয়াছে। সে যাহা হউক, আমাদের হোমিওপ্যাথিক **ঔষধের শক্তিকে অবহেলা বা উপেক্ষা করিলে চলিবে না।** নূতন শিক্ষিত হোমিওপ্যাথ-দিগের মধ্যে অনেকেই ঔষধ খাওয়া না খাওয়া, যেন একই মনে করেন। অনেকে ২০০ বা ১০০০ শক্তির ঔষধ **পুনঃপুনঃ** ব্যবহার করেন এবং **তৎফলে** কখনও কখনও রোগীর বা নিজের ব্যাধিকে অসাধ্য, **জীবন-সংশয়কর করিয়া তুলেন।** অনেকে হয়ত জানিতেও পারেন না, তিনি এইরূপ উপর্য্যুপরি ঔষধ সেবন করিয়া, **নিজের সর্ব্বনাশ নিজেই** করিতেছেন বা করিয়াছেন।

অনেক **বিজ্ঞ** ও **অভিজ্ঞ** (?) চিকিৎসককেও এরূপ করিতে দেখিয়াছি ও শুনিয়াছি এবং বুঝিয়াছি অনেক অন্ধবিশ্বাসী ও গর্ব্বিত ধনী ব্যক্তি ধনেপ্রাণে মজিতেছেন এবং তৎসহ নিজ নিজ পাপ ও অতি-বুদ্ধিতার প্রায়শ্চিত্ত করিতেছেন। এখানে আর একটি কথা বলিয়া রাখি। **অনেকেই মনে করেন, হোমিওপ্যাথির বেশ কিছু শিখিয়াছি।** অনেক সুচিকিৎসকও **স্বীয় স্বীয় স্বার্থ সাধন** করিতে গিয়া তাহাদের সেই ধারণাকে বা ভয়ঙ্করী অল্পবিদ্যাগরিমাকে প্রশ্রয় প্রদান করেন। কিন্তু একবার ভাবুন দেখি, শক্তি কি কখন ব্যর্থ যায়?

যদি একবার নিজ মুখে স্বীকার করেন, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি বাস্তবিকই আছে, তবে কেমন করিয়া বুঝাইবেন, বারবার উচ্চ শক্তির যে ঔষধ খাইয়াছেন তদ্দ্বারা **কিছুই হয় নাই**? এস্থলে আবার বলি, এমন অনেক অচিররোগ আছে, যে স্থলে বারবার ঔষধ প্রয়োগ **না করিলে,** প্রাণহানি হইবার সম্ভাবনা। আবার এমন অনেক রোগী আছে যাহাকে বারবার ঔষধ প্রয়োগ করিলে, প্রাণহানি হইবার সম্ভাবনা।

অতএব এ সকল তথ্যের বিচার, এ সমস্ত সংশয়ের মীমাংসা করিতেই হইবে।

জানা উচিত, এ সমস্ত বিষয়ের সূক্ষ্ম বিচার হ্যানিম্যান লিখিত এই হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান বা অর্গ্যানন নামক পুস্তক ব্যতীত আর কোথাও নাই। কিন্তু হ্যানিম্যানের কথাগুলি অত্যন্ত সারগর্ভ বলিয়া কিছু দুর্ব্বোধ্য। প্রাণপণে বা নিঃস্বার্থভাবে বুঝিবার বা বুঝাইবার চেষ্টাও বড় কেহ করেন নাই। আমরা আস্তে আস্তে সমস্তই আমাদের পাঠকগণের হৃদয়ে অঙ্কিত করিয়া দিব, মনে করিয়াছি। এই অর্গ্যাননের অধ্যয়ন ও অধ্যাপনার তারতম্যানুসারে অনেক পণ্ডিতমূর্খ বা মূর্খ-পণ্ডিত চিকিৎসকের দর্শন লাভ হয়। যথার্থ উপলব্ধি করিতে হইলে, এই অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান বারবার অত্যন্ত মনোযোগসহ-কারে পাঠ করা উচিত। কারণ আরোগ্যকল্পে প্রকৃত জ্ঞানের অধিকার লাভই আমাদের উদ্দেশ্য।

§ (৩৪)

ঔষধসমূহ দ্বারা সৃজিত কৃত্রিম রোগের অধিকতর শক্তিই কিন্তু তাহাদের স্বাভাবিক ব্যাধি আরোগ্য করিবার সামর্থ্যের একমাত্র কারণ নয়। আরোগ্যকল্পে, সর্ব্বাগ্রে তাহাদের মানব-শরীরের যে ব্যাধি তাহারা আরোগ্য করিবে, তাহারই যতদূর সম্ভব সদৃশ একটি কৃত্রিম ব্যাধি সৃজন করিবার ক্ষমতা থাকাও আবশ্যক। সেই সাদৃশ্য ও তৎসহ কিছু অধিকতর শক্তিবলে যেন তাহারা প্রাকৃতিক ব্যাধির স্থান অধিকার করিয়া, স্বপ্রেরণা-চালিত জীবনীশক্তির উপর উহার সমস্ত প্রভাব নষ্ট করিতে পারে। ইহা এমনই সত্য যে, একটি বিসদৃশ রোগ যতই কেন বলবান হউক না, স্বয়ং প্রকৃতিও তদ্দ্বারা পূর্ব্বাগত অপর একটি রোগকে আরাম করিতে পারেন না এবং এইজন্যই যে-সকল ঔষধ যে রোগের লক্ষণ সুস্থ শরীরে উৎপাদন করিতে অসমর্থ, তাহারা সেই রোগকে কিছুতেই আরাম করিতে পারে না।

আরোগ্যের কারণ দুইটি বলা হইতেছে। রোগ আরোগ্য বিষয়ে ঔষধের শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা যে অধিক হওয়া আবশ্যক, কেবল তাহা নহে। ঔষধের আন্তরিক ও বাহ্যিক আকৃতি প্রকৃতি রোগের আন্তরিক ও বাহ্যিক আকৃতি প্রকৃতির যৎপরোনাস্তি সদৃশ হওয়া প্রয়োজন। পূর্ব্বেই এতৎসম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনা করা হইয়াছে। ঔষধের শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা অধিক হওয়া যেরূপ প্রয়োজন, ঔষধের প্রকৃতি ও প্রতিকৃতি রোগের প্রকৃতি ও প্রতিকৃতির সদৃশ হওয়া তদ্রূপই প্রয়োজনীয়। ইহা প্রমাণ করিবার জন্য হ্যানিম্যান প্রাকৃতিক প্রমাণের উল্লেখ করিয়াছেন।

প্রকৃতির কোমল ক্রোড়েই হ্যানিম্যানের শিক্ষা হইয়াছিল। তজ্জন্য প্রকৃতির প্রতি এত প্রগাঢ় অনুরাগ ও ভক্তি তিনি দেখাইতে পারিয়াছেন। প্রকৃতির ন্যায় শিক্ষয়িত্রী আর কেহ নাই। প্রকৃতি অধ্যয়ন করিলে মিথ্যা শিক্ষা হয় না। মানবের শিক্ষা প্রায়ই অসত্য, অসার ও স্বার্থময়। তাই হ্যানিম্যান বলিলেন, **প্রকৃতি** কি করেন দেখুন। প্রকৃতিও কোনও অসদৃশ রোগ দ্বারা কোনও অসদৃশ রোগকে আরাম করিতে পারেন না। সেইজন্য আমাদের মানিয়া লইতে হইবে—"(১) সাদৃশ্য ও (২) শক্তির আধিক্য-বশতঃই ঔষধ রোগকে আরাম করিতে সমর্থ হয়।"

অনেকে কিন্তু মুখে এ-সকলই মানিলে ও বলিলেও, কাজে মানেন না বা বুঝেন না। কেহ সাদৃশ্য খুঁজিয়া অস্থির অথচ শক্তির বিষয়ে ক্রমশঃ নিম্ন হইতে নিম্নতর শক্তিতে অবরোহণ করিতেছেন। আবার কেহ শক্তির উচ্চতম স্তরে উঠিয়াই কৃতার্থ, সাদৃশ্যের দিকে লক্ষ্যও করেন না। তাঁহারা যুক্তিতর্কের মধ্যে আসিতে চান না, অথবা আসিতে অসমর্থ, অথবা উভয়ই। অনেকে আবার বলেন, হ্যানিম্যান তো উচ্চ শক্তির ব্যবহার করিতে বলেন নাই। হ্যানিম্যান কি বলিলেন, তাহা তো সকলেই এস্থলে দেখিলেন। রোগ আরোগ্য করিতে তদপেক্ষা উচ্চতর এবং সদৃশ শক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে। ঔষধ সদৃশ হইলে ও তাহার শক্তি উচ্চতর হইলে, ক্ষণিক রোগলক্ষণসমূহের বৃদ্ধি অনুভূত হয়। সাধারণ লোকেও বলেন, যে ঔষধে রোগ বাড়ে, সেই ঔষধেই রোগ নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়। ইহা দ্বারা আপনাদের অজ্ঞাতসারে তাঁহারা

হোমিওপ্যাথিরই অনুমোদন করেন। কারণ উচ্চতর শক্তির সদৃশতম ঔষধই প্রথমে রোগবৃদ্ধি ও পরে আরোগ্য করে। তবেই ৬ষ্ঠ, ১২শ বা ৩০শ শক্তি দ্বারা যদি রোগের কিছুমাত্র বৃদ্ধি ও তৎপরে উপশম দেখা না যায়, আমাদিগকে ক্রমশঃ ২০০ বা ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহাই হ্যানিম্যানের আদেশ।

§ (৩৫)

ঔষধের অতিরিক্ত শক্তিই যে রোগ আরোগ্যের কেবলমাত্র কারণ নয়, রোগ আরাম করিতে রোগের সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধও যে প্রয়োজন এবং অসমলক্ষণবিশিষ্ট প্রাকৃতিক ব্যাধিসাহায্যে স্বয়ং প্রকৃতিও যে কোনও রোগ আরাম করিতে পারেন না। ইহা বুঝাইবার জন্য, দুইটি অসমলক্ষণসম্পন্ন প্রাকৃতিক ব্যাধি একই মানবশরীরে একত্র মিলিত হইলে কি হয় এবং সাধারণতঃ রোগের চিকিৎসায় যে-সকল অনুপযুক্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ অর্থাৎ যে-সকল ঔষধ, যে রোগ আরোগ্য করিতে হইবে, তাহার সদৃশ লক্ষণসকল উৎপাদন করিতে অক্ষম, তাহাদের প্রয়োগেই বা কি হয়, এতৎসম্বন্ধে তিন প্রকার (ক, খ, ও গ চিহ্নিত ৩৬ হইতে ৪২ অনুচ্ছেদে) অবস্থার বিষয় আলোচনা করিব। তদ্দ্বারা দেখিতে পাওয়া যাইবে প্রকৃতি নিজেই শরীরে পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান কোনও ব্যাধিকে অসমলক্ষণবিশিষ্ট অন্য কোনও বলবত্তর ব্যাধি দ্বারা দূরীভূত করিতে পারেন না। সর্ব্বাতিরিক্ত বলশালী ঔষধসমূহও অসমলক্ষণে প্রযুক্ত হইলে, কোনও রোগই আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় না।

হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, যদি কোনও ঔষধ রোগের সদৃশতম লক্ষণ-সকল উৎপাদন করিতে পারে এবং রোগের শক্তি অপেক্ষা বলবত্তর হয়, তবেই তাহা রোগ দূর করিতে পারিবে। ইহাই প্রমাণ করিবার জন্য তিনি প্রকৃতি অধ্যয়ন করিয়া তাহার ফল নিম্নে ৩৬ হইতে ৪২ অনুচ্ছেদ-গুলিতে প্রকটিত করিলেন। এতদ্দ্বারা সমলক্ষণতত্ত্ব যে সত্য তাহাই

অসমলক্ষণতত্ত্বের নিষ্ফলতা দেখাইয়া প্রমাণ করিতেছেন। ইহাতে তিনি প্রাকৃতিক আরোগ্য এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা অনারোগ্য উভয় প্রকারই দেখাইয়াছেন। তাই প্রথমে ৩৬ হইতে ৪২ অনুচ্ছেদে দেখাইতেছেন, অসমলক্ষণবিশিষ্ট প্রাকৃতিক কোনও ব্যাধিই হউক আর এলোপ্যাথির কোনও ঔষধই হউক, অপিচ তাহার শক্তি রোগের শক্তির সমানই হউক বা তদপেক্ষা অধিক হউক, **অসমলক্ষণে কিছুতেই তদ্দ্বারা রোগ আরোগ্য হয় না**। তবে হয় কি? **তিন প্রকার** অবস্থা হইতে পারে।

১ম। প্রাকৃতিক অবস্থায় (অর্থাৎ একই শরীরে দুইটি রোগ উপস্থিত হইলে, যদি প্রথম রোগটি দ্বিতীয়টি অপেক্ষা অধিকতর বা তাহার সমান বলশালী হয়, তবে অসমলক্ষণবিশিষ্ট নবাগত ব্যাধিটি শরীরে প্রবেশ লাভই করিতে পারে না। (৩৬ অনুচ্ছেদ)।

এইরূপ চিকিৎসাক্ষেত্রে চিত্তরোগের অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় কোনও উপকার হয় না। (৩৭ অনুচ্ছেদ)।

২য়। প্রাকৃতিক অবস্থায়, প্রথম রোগটি যদি দ্বিতীয় রোগটি অপেক্ষা দুর্ব্বলতর হয়, তবে দ্বিতীয়টি যতক্ষণ থাকে, প্রথমটিকে দমন করিয়া স্থগিত রাখে মাত্র, আরোগ্য করিতে পারে না। (৩৮ অনুচ্ছেদ)।

এইরূপেই চিকিৎসাক্ষেত্রে, অসমলক্ষণতত্ত্বের বা এলোপ্যাথির তীব্রতম ঔষধ প্রয়োগও চিররোগ আরাম করিতে পারে না। যতদিন কোনও অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের তীব্র শক্তি শরীরে ক্রিয়াশীল থাকে, ততদিনই রোগ স্থগিত থাকে মাত্র। উহার ক্রিয়া শেষ হইলেই চিররোগ পূর্ব্বাবস্থায় বা তদপেক্ষা সাংঘাতিক অবস্থায় পুনরাগত হয়। (৩৯ অনু)।

৩য়। কিংবা প্রাকৃতিক অবস্থায় অসমলক্ষণবিশিষ্ট হইলে, দ্বিতীয় রোগটি অনেক দিন শরীরে থাকিয়া প্রথমটির সহিত রোগিদেহের আপন আপন প্রিয় অংশে স্ব স্ব লক্ষণ প্রকাশ করিতে থাকে। কেহই কাহাকে আরাম করিতে পারে না। (৪০ অনুচ্ছেদ)।

এদিকে চিকিৎসা পক্ষে, বহু দিনে অসমলক্ষণবিশিষ্ট তীব্র ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায়, ঔষধজ কৃত্রিম ব্যাধির স্বাভাবিক ব্যাধির সহিত যোগদান করিয়া নূতন নূতন লক্ষণ উৎপাদন করে। সুতরাং অসমচিকিৎসায়

রোগ আরাম না হইয়া, রোগী নানারূপ অজ্ঞাত জটিল ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

হ্যানিম্যানের লিখিত অনুচ্ছেদগুলি যথাযথভাবে প্রদত্ত হইল। প্রত্যেক অবস্থার তিনি ভূরি ভূরি উদাহরণ দিয়াছেন। সুতরাং, সম্যক পরিদর্শনের দোষ দেওয়া যাইতে পারে না। ফলে, তিনি সুনিশ্চিত প্রমাণ করিয়াছেন, ঔষধ বা ব্যাধি যত কেন তীব্র হউক না এবং যতদিন ধরিয়া তাহারা ক্রিয়মাণ থাকুক না, তাহারা অসমলক্ষণবিশিষ্ট কোনও রোগকে আরোগ্য করিতে পারে না। বরং রোগীকে নানারূপ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত করিয়া তাহার ধনপ্রাণ হরণ করে মাত্র। ৩৬ হইতে ৪২ অনুচ্ছেদগুলির মধ্যে কোনও কোনওটি অতি বৃহৎ ও নীরস হইলেও তাহাদের পাঠে তত্ত্বজিজ্ঞাসুদিগের লাভ ব্যতীত ক্ষতি নাই।

§ (৩৬)

(ক) দুইটি অসমান লক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি একই শরীরে মিলিত হইলে, যদি তাহারা সমান শক্তিসম্পন্ন হয়, কিংবা অধিকন্তু যদি পুরাতনটি নূতনটি অপেক্ষা বলবত্তর হয়, তবে নূতন রোগটি পুরাতনটি কর্তৃক বিতাড়িত হইবে এবং শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ করিতেই পারিবে না। যে রোগী একটি চিররোগে ভুগিতেছে, তাহাকে হেমন্ত ঋতুর আমাশয় বা অন্য[১৮] মহামারী ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। ল্যারীর মতে যেখানে স্কার্ভিরোগের প্রাবল্য দেখা যায়, তথায় প্লেগ মহামারীর প্রাদুর্ভাব দেখা যায় না। যাহারা কাউর রোগে ভুগিতেছে তাহাদেরও প্লেগ হয় না। জেনার বলেন, পুঁয়ে পাওয়া ছেলের বসন্তের টিকা উঠে না। ভন্ হিল্‌ডেনব্র্যান্ড বলেন, ক্ষয়কাসির রোগী কোন মহামারীর জ্বর অত্যন্ত প্রবল না হইলে, তদ্দ্বারা আক্রান্ত হয় না।

১৮ (অনুঃ-৩৬; পাদটীকা-১৮) "Memoires et Observation," in the *description de l' Egypte*. tom. i.

§ (৩৭)

এইরূপ সাধারণ চিকিৎসায়ও, একটি বহু দিনের পুরাতন চিররোগের, যদি সাধারণ এলোপ্যাথিকমতে চিকিৎসা করা যায় অর্থাৎ যে ঔষধের সুস্থ মানবশরীরে ঐ রোগের সদৃশ লক্ষণ উৎপাদন করিবার ক্ষমতা নাই, তৎপ্রয়োগে চিকিৎসা করা যায়, এমন কি যদিও ঐ চিকিৎসা বহুবর্ষব্যাপী হয় এবং অতিরিক্ত প্রচণ্ড প্রকৃতির না হয়,[১৯] তবে ঐ রোগ আরোগ্য না হইয়া অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকিয়া যায়। চিকিৎসাক্ষেত্রে ইহা নিত্যই দেখা যায় বলিয়া, ইহার আর উদাহরণ দিবার আবশ্যকতা নাই।

§ (৩৮)

(খ) কিংবা নূতন অসমলক্ষণবিশিষ্ট রোগ যদি অধিকতর শক্তিশালী হয়। এ ক্ষেত্রে বলবত্তর রোগের আগমনহেতু, যে পর্য্যন্ত নূতন রোগটির ভোগ শেষ না হয়, সেই পর্য্যন্ত দুর্ব্বলতর পুরাতন রোগটি স্থগিত বা যাপ্য থাকে এবং আরোগ্য না হওয়ায়, পরে পুনরায় দেখা দেয়।

টাল্‌পিয়াস[২০] লক্ষ্য করেন, দুইটি শিশু মৃগীরোগে ভুগিতেছিল। কিন্তু তাহাদের মাথায় দদ্রু বাহির হওয়ায় মৃগীরোগ স্থগিত ছিল। আবার যেমনই মস্তকের উক্ত চর্ম্মরোগ অন্তর্হিত হইল, অমনি মৃগীরোগ ঠিক পূর্ব্বের ন্যায় আসিয়া উপস্থিত হইল। স্কোফ্‌[২১] দেখিয়াছেন, স্কার্ভির আক্রমণে খোস অন্তর্হিত হইয়াছিল, কিন্তু স্কার্ভি সারিয়া যাওয়ার পর,

---

১৯ (অনুঃ-৩৭; পাদটীকা-১৯) কিন্তু যদি বিপরীত বিধানের (allopathic) তীব্র ঔষধসমূহ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে ইহার স্থানে অন্যান্য অধিকতর দুঃসাধ্য এবং প্রাণসংশয়কারী কতকগুলি রোগের সৃষ্টি হইবে।

২০ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২০) *Obs.*, lib. i, obs. 8.

২১ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২১) In *Hufeland's Journal*, xv, 2.

আবার খোস দেখা যায়। এইরূপেই যক্ষ্মারোগীর টাইফাস্ রোগ হইবার পর, যক্ষ্মারোগ স্থগিত থাকিয়া টাইফাস্ আরাম হইবার পর আবার যক্ষ্মা দেখা দিয়াছিল।[২২] যক্ষ্মারোগীর যদি মনোবিকার হয়, তবে তাহার ক্ষয়ের লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। কিন্তু যদি মনোবিকার চলিয়া যায়, তৎক্ষণাৎ ক্ষয়রোগ আসিয়া রোগীর প্রাণনাশ করে।[২৩] যখন হাম এবং বসন্ত একসঙ্গে প্রাদুর্ভূত হয়, কোনও একটি শিশুকে উভয়েই আক্রমণ করিলে, (অধিকতর বলশালী বলিয়া) বসন্ত হামকে দমন করিয়া, নিজ ভোগকাল শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত, হামকে বাহির হইতেই দেয় না। কিন্তু ম্যানগেট[২৪] দেখিয়াছেন, প্রায়ই বসন্তবীজের টিকা দেওয়ার পর হাম হইলে, হাম আরোগ্য হওয়ার পর টিকা উঠিয়া থাকে ও তাহার ভোগকাল শেষ করে। এমন কি, টিকা দিবার ৫।৬ দিন পরেও যদি হাম হয়, তবে টিকার ক্ষত সমভাবেই থাকে এবং হামের ভোগকাল অর্থাৎ ৭ দিন[২৫] পর্য্যন্ত টিকাজাত বসন্তের কোনও পরিণতি দেখা যায় না। হামের ব্যাপক আক্রমণে এক সময়ে অনেক লোকে টিকা লইবার ৪।৫ দিন পরে আক্রান্ত হয়। যে পর্য্যন্ত না হাম আরাম হয়, ততদিন বসন্তের বৃদ্ধি থাকে না, পরে টিকার বসন্ত আরম্ভ হইয়া যথারীতি শেষ হয়।[২৬] প্রকৃত মসৃণ, দেখিতে বিসর্পজাতীয় সিডেনহাম

---

২২ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২২) Chevalier, in Hufeland's *Neuesten Annalen der franzosichen Heilkunde*, ii, p. 192.

২৩ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২৩) Mania phthici superveniens eam cum omnibus suis phænomenis auffert, verum mox redit phthisis et occidit, abeunte mania. Reil *Memorab.*, fasc. iii. v, p. 171.

২৪ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২৪) In the *Edinb. Med. Comment.*, pt. i, 1.

২৫ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২৫) John Hunter, *On the Venereal Disease*, p. 5.

২৬ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২৬) Rainey, in the *Edinb. Med. Comment.*, iii, p. 480.

স্কার্লেটিনা[২৭] ও গলার ক্ষত চতুর্থ দিবসে গো-বীজের টিকার আবির্ভাবে প্রতিহত হয় এবং টিকার ভোগকাল শেষ হওয়ার পর স্কার্লেটিনা আবির্ভূত হয়। কিন্তু অন্যত্র এই দুইটি রোগের বল বোধ হয় সমান বলিয়া, গো-বীজের টিকার ক্রিয়া অষ্টম দিনে বন্ধ হইয়া, সিডেনহামের স্কার্লেটিনার ভোগ চলিতে থাকে। স্কার্লেটিনা না সারা পর্য্যন্ত গো-বসন্তের ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায় না। স্কার্লেটিনা আরাম হইলেই গো-বসন্ত ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে এবং নিয়মিতরূপে তাহার ভোগকাল পূর্ণ করে। করটুম্ দেখিয়াছেন, হাম গো-বসন্তকে স্থগিত রাখিয়াছিল।[২৮] ৮ম দিবসে যখন গো-বসন্ত প্রায় চরমাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল, তখন হাম দেখা দেয় কিন্তু বসন্ত ঠিক সেই অবস্থায় থাকে এবং হাম শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত, তাহার ভোগকাল শেষ করে নাই। এইরূপে ১০ দিনের দিনে ইহার যে অবস্থা হইত ১৬ দিনের দিন সেই অবস্থা দেখা যায়।[২৯]

করটুম্ প্রভৃতি আরও দেখিয়াছিলেন, এমন কি হাম বাহির হইবার পরও গো-বীজের টিকা উঠিয়াছিল, কিন্তু হাম সম্পূর্ণ মিলাইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত, তাহা পরিণতি লাভ করে নাই।[৩০]

২৭ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২৭) উইদারিং (Withering) এবং প্লেনসিজ্ (Plenciz) অতি নির্ভুলভাবে বর্ণনা করিয়াছেন, কিন্তু ধূম্ররোগ purpura (or Roodvonk) হইতে তাহার পার্থক্য অনেক। ইহাকে প্রায়ই ভ্রান্তভাবে আরক্তজ্বর (scarlet fever) বলিয়া অভিহিত করা হয়। ঐ রোগ দুইটির লক্ষণসমূহের পরস্পরের সহিত সাদৃশ্য থাকিলেও উহারা যে মূলতঃ পৃথক, তাহা সম্প্রতি জানা গিয়াছে।

২৮ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২৮) Jenner, in *Medicinische Annalen*, August, 1800, p. 747.

২৯ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-২৯) In *Hufeland's Journal der praktischen Arzneikunde*, xx, 3, p. 50.

৩০ (অনুঃ-৩৮; পাদটীকা-৩০) *Loc. cit.*

গো-বসন্তের টিকা উঠিয়া তাহার চরমাবস্থায়, পূর্ব্বের গাল-গলা ফুলা হঠাৎ অন্তর্হিত হইতে আমি দেখিয়াছি। এই বসন্তের শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত এবং তাহার ক্ষত মিলাইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত গাল-গলা ফুলা ও জ্বর পুনরাবির্ভূত হয় নাই এবং তাহার ৭ দিন ভোগ শেষও করে নাই।

সমস্ত অসমলক্ষণবিশিষ্ট রোগে এইরূপই হইয়া থাকে। বলবত্তরটি দুর্ব্বলতরটিকে দমন করে বটে (যখন পরস্পরের সহিত মিলিত না হয়, এবং অচিররোগে প্রায়ই মিলিত হয় না) কিন্তু তাহারা পরস্পরকে আরোগ্য করিতে পারে না।

§ (৩৯)

উক্ত ঘটনা সাধারণ (এলোপ্যাথিক) চিকিৎসকগণ এত শতাব্দী ধরিয়া দেখিয়াছিলেন। তাঁহারা দেখিয়াছেন, নূতন রোগটি যতই কেন বলবান হউক না, অসমলক্ষণসম্পন্ন হইলে, প্রকৃতিও একটি রোগ আর একটি দ্বারা আরোগ্য করিতে পারেন না। এই সকল দেখিয়া শুনিয়াও, যখন তাঁহারা চির-রোগের এলোপ্যাথিক অর্থাৎ যে-সকল ঔষধের কি প্রকার অসুস্থতা উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে তাহা ভগবানই জানেন অথবা অধিকাংশ স্থলে, যে-সকল রোগ আরোগ্য করিবে, তাহারা তাহার অসমান লক্ষণবিশিষ্ট অবস্থাই উৎপাদন করে, এমন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করেন। এরূপ হইলে, তাহাদের সম্বন্ধে কি মনে করিব? এবং যদিও চিকিৎসকগণ অদ্যাপি মনোযোগসহকারে প্রকৃতিদর্শন করেন নাই, তথাপি তাঁহাদের চিকিৎসার কুফলগুলিরই এই শিক্ষা দেওয়া উচিত ছিল যে, তাঁহারা অনুপযোগী মিথ্যা পন্থাবলম্বন করিতেছিলেন। তাঁহারা কি বুঝিতে পারেন নাই, তাঁহাদের প্রথানুসারে যখন তাঁহারা কোনও চিররোগে একটি প্রবল এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করেন, তখন তদ্দ্বারা তাঁহারা কেবল প্রাথমিক রোগের

অসম একটি কৃত্রিম ব্যাধির সৃষ্টি করেন। যতক্ষণ তাহা ক্রিয়মাণ থাকে, ততক্ষণ আদি ব্যাধিটি কেবলমাত্র স্থগিত, দমিত, অবর্দ্ধিত অবস্থায় থাকিয়া, যখনই রোগী শক্তিহীন হইয়া পড়ায়, জীবনে আর অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধসমূহের অপ-কারিতা সহ্য হয় না, তখনই পুনরায় আবির্ভূত হয়। এইরূপেই পুনঃপুনঃ প্রদত্ত তীব্র জোলাপে খোস, চুলকনা, গাত্রচর্ম্ম হইতে নিশ্চিতই অতি শীঘ্র দূরীভূত হয়। কিন্তু যখন রোগী আর এই কৃত্রিম অসম পীড়া সহ্য করিতে পারে না, তখন হয় গায়ে চুলকনা পূর্ব্বের ন্যায় বাহির হয়, না হয় আন্তরিক সোরা অন্য কোনও কুলক্ষণ দ্বারা আত্মপ্রকাশ করে। এবং রোগী লাভের মধ্যে, তাহার পূর্ব্ববর্ত্তী রোগ ভিন্নও, শক্তিহীনতা ও দৌর্ব্বল্য-হেতু ভুগিতে থাকে। এইরূপে সাধারণ চিকিৎসকগণ চিররোগের মূলোৎপাটন মানসে গাত্রচর্ম্মে বা বহিরঙ্গে ইচ্ছাকৃত ক্ষত উৎপাদন করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহাতে তাঁহাদের অভীষ্টসিদ্ধি হইতে পারে না, এরূপে তাঁহারা রোগ আরাম করিতে পারেন না। কারণ, এই সকল গাত্রচর্ম্মের ক্ষতের আন্তরিক ব্যাধির সহিত কোনও সম্পর্কই নাই বা ইহা রোগলক্ষণের অসদৃশ অবস্থা। কিন্তু বহু স্থানে ক্ষত উৎপাদন করিলে তদ্দ্বারা যে উত্তেজনা হয় তাহা রোগের অসমলক্ষণ হইলেও তদপেক্ষা বল-শালী। এজন্য রোগটিকে দুই সপ্তাহের জন্য চুপ করাইয়া বা বাধা দিয়া রাখে কিন্তু বাধা দিয়া রাখে মাত্র এবং তাহাও অতি অল্প সময়ের জন্য। অন্যপক্ষে রোগীর শক্তি ক্রমশঃ ক্ষীণতর হয়। পেক্লিন[৩১] প্রভৃতি বলেন, অঙ্গে ক্ষত করিয়া যদি মৃগী-রোগ দমন করা হয়, তবে সেই ক্ষত আরাম হইলে, নিশ্চয়ই মৃগী-রোগ বর্দ্ধিতভাবে পুনরাগত হয়। কিন্তু খোস পাঁচড়ার জন্য জোলাপ ও মৃগীরোগের জন্য অঙ্গক্ষত, নানাপ্রকার অজ্ঞাত রোগের অজ্ঞাত দ্রব্যের সংমিশ্রণে প্রস্তুত ঔষধের ব্যবস্থা

৩১ (অনুঃ-৩৯; পাদটীকা-৩১) *Obs. phys. med., lib.* ii, obs. 30.

অপেক্ষা অধিকতর যথেচ্ছাচার বা অধিকতর বিসদৃশ রোগোৎপাদিকা শক্তি নহে। ইহারা কিছুই করে না কেবল রোগীকে দুর্ব্বল করে। আরাম করিতে না পারিয়া কেবল রোগটিকে অতি অল্প সময়ের জন্য স্থগিত ও দমন করিয়াছে এবং যদি অনেক দিন ধরিয়া এইরূপ চিকিৎসা চলে, তবে তাহা পুরাতন রোগে একটি নূতন রোগ যোগ করিয়া দেয়।

§ (৪০)

(গ) কিংবা নূতন রোগটি অনেক দিন ধরিয়া শরীরে সক্রিয় থাকিয়া, অসদৃশ পুরাতন রোগটির সহিত মিলিত হইয়া, একটি জটিল রোগের সৃষ্টি করে। ইহাদের মধ্যে যাহার যে স্থানটি প্রিয় তাহা বাছিয়া লয়, অবশিষ্টাংশে অপরটি আশ্রয় করে। এইরূপে উপদংশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি সোরাগ্রস্ত বা বিপরীতভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু ব্যাধি দুইটি অসমলক্ষণবিশিষ্ট বলিয়া পরস্পরকে দূর করিতে বা আরোগ্য করিতে পারে না। যখন সোরার উদ্ভেদসকল প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে, তখন উপদংশের লক্ষণসমূহ দমিত বা স্থগিত থাকে। ক্রমশঃ (উপদংশ সোরার সমবল বলিয়া), তাহারা মিলিত হয়[৩২] এবং শরীরের যে অংশ উপযুক্ত তাহা অধিকার করিয়া থাকে এবং এতদ্দ্বারা রোগী অধিকতর রুগ্ন ও চিকিৎসার অযোগ্য হইয়া পড়ে।

---

৩২ (অনুঃ-৪০; পাদটীকা-৩২) এইরূপ জটিল রোগসমূহের সতর্ক পরীক্ষা এবং আরোগ্যের ফলাফল হইতে আমি দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করিতে বাধ্য হইয়াছি যে এই দুইটি রোগ (উপদংশ এবং আদি রোগ) একত্রে সংমিশ্রিত হয় না। পক্ষান্তরে ঐরূপ ক্ষেত্রগুলিতে দেহের মধ্যে নিজেদের সুবিধাজনক স্থানে তাহারা একে অপরের অতিরিক্ত প্রতিবেশীরূপে অবস্থান করে। পারদ দ্বারা উত্তমরূপে প্রস্তুত ঔষধের সহিত আদি রোগের সুনির্দ্দিষ্ট (specific) ঔষধাবলীর প্রত্যেকটি উপযুক্ত মাত্রা ও আকারে (suitable dose and form) সুবিবেচনাপূর্ব্বক পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে তাহাদের আরোগ্য সম্পূর্ণরূপে কার্য্যকরী করা যায়।

যখন দুইটি অসম, অচির সংক্রামক রোগ একত্র মিলিত হয়, যেমন বসন্ত ও হাম, তখন প্রায়ই একটি অপরটিকে নিষ্ক্রিয় করে, একথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। মহামারীতে এরূপও দেখা গিয়াছে, দুইটি অসম, অচির ব্যাধি একই শরীরে একত্রে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া, কোনও কোনও ক্ষেত্রে মিলিত হইয়া থাকে। বসন্ত ও হামের সমসাময়িক মহামারীতে ৩০০ রোগীর মধ্যে একটি রোগীতে পি. রাসেল[৩৩] দেখিয়াছিলেন, হাম ও বসন্ত দুইই বর্ত্তমান ছিল। অন্যান্যগুলির মধ্যে একটি অপরটিকে নিষ্ক্রিয় করিয়াছিল। বসন্ত হইবার ২০ দিন পরে হাম এবং হাম হইবার ১৭।১৮ দিন পরে বসন্ত দেখা গিয়াছিল।

রেণী[৩৪] দুইটি বালিকার শরীরে হাম ও বসন্ত উভয়ই বর্ত্তমান দেখিয়াছিলেন। জে, মরিস্[৩৫] সমস্ত চিকিৎসকজীবনে এরূপ দুইটি রোগী দেখিয়াছিলেন। এট্মুলার[৩৬] প্রভৃতির লেখাতেও এরূপ রোগীর উল্লেখ পাওয়া যায়।

জেঙকার[৩৭] গো-বসন্ত ও হাম একত্রে চলিতে এবং পারপিউরা নামক চর্ম্মরোগের সঙ্গেও হইতে দেখিয়াছেন।

জেনার দেখিয়াছিলেন উপদংশের পারাসহযোগে চিকিৎসার সময়েও গো-বসন্ত অবাধে, পূর্ণ সময় ভোগ করিয়াছিল।

§ (৪১)

দুইটি অসমলক্ষণবিশিষ্ট রোগের একই শরীরে সমাবেশ দ্বারা রোগের জটিলতা বৃদ্ধি অপেক্ষা, অনুপযুক্ত এলোপ্যাথিক

৩৩ (অনুঃ-৪০; পাদটীকা-৩৩) Vide *Transactions of a Society for the Improvement of Med. and Chir. Knowledge*, ii.

৩৪ (অনুঃ-৪০; পাদটীকা-৩৪) In *Edinb. Med. Comment.*, iii, p. 480.

৩৫ (অনুঃ-৪০; পাদটীকা-৩৫) In *Med. and Phys. Journ.*, 1805.

৩৬ (অনুঃ-৪০; পাদটীকা-৩৬) *Opera*, ii, p. i, cap. 10.

৩৭ (অনুঃ-৪০; পাদটীকা-৩৭) In *Hufeland's Journal*, xvii.

ঔষধের বহুকাল অপব্যবহারহেতু রোগের জটিলতা অত্যধিক সুলভ। প্রাকৃতিক ব্যাধির আরোগ্য মানসে, অনুপযোগী ঔষধের বারংবার প্রয়োগের অবশ্যম্ভাবী ফলে, নূতন এবং প্রায়ই উহার প্রকৃতি অনুযায়ী অতীব কষ্টসাধ্য, রোগলক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। ইহারা পরস্পর মিলিত হইয়া চিররোগটিকে তাহার অসমলক্ষণহেতু, সমলক্ষণসাহায্যে আরোগ্য করিতে না পারিয়া, তাহাতে একটি নূতন, কৃত্রিম, অসমলক্ষণযুক্ত, স্থায়ী প্রকৃতির রোগ সংযোজিত করিয়া দেয় এবং এইরূপে রোগীকে একটির পরিবর্ত্তে দুইটি রোগে জর্জ্জরিত করিয়া তাহাকে কষ্টসাধ্য বা কখনও কখনও অসাধ্য রোগগ্রস্ত করে। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রাদিতে যে-সকল রোগের জন্য পরামর্শ চাওয়া হয় সেগুলি এবং অপরাপর রোগিবিবরণী পাঠ করিলে, ইহার সত্যতা উপলব্ধ হয়। এই প্রকারেই উপদংশ রোগ, সোরা কিংবা প্রমেহ রোগের সহিত মিলিত হওয়ায় বহু দিন ধরিয়া পারদাদি-ঘটিত অনুপযুক্ত ঔষধের অতিমাত্রায় প্রয়োগরূপ চিকিৎসায়ও আরোগ্য হয় না, বরং ক্রমশঃ ইতোমধ্যে উৎপাদিত পারদঘটিত চিররোগের পার্শ্বেই[৩৮] শরীরের উপযুক্ত স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে। এইরূপে ইহার সঙ্গে মিলিয়া এক ভয়ঙ্কর বিকট জটিল ব্যাধির সৃষ্টি করে, তখন তাহার নাম হয় গুপ্ত উপদংশ এবং একেবারে আরোগ্যের উপযুক্ত না হইলেও, অতিরিক্ত কষ্টেই স্বাস্থ্যে পরিবর্ত্তিত করা যাইতে পারে।

৩৮ (অনুঃ-৪১; পাদটীকা-৩৮) সদৃশ বিধানমতে যে বিকৃত লক্ষণাবলীর সাদৃশ্যের সাহায্যে পারদ যৌনব্যাধি আরোগ্য করে তাহা ছাড়াও ইহার ক্রিয়াসমূহের মধ্যে উপদংশের অসদৃশ লক্ষণসমূহও দেখা যায়। উদাহরণস্বরূপ, অস্থির ক্ষত এবং স্ফীততায় পারদ বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে নূতন রোগের সৃষ্টি হয় এবং দেহের মধ্যে গুরুতর ক্ষতি সাধন করে, বিশেষতঃ যখন তাহা আদি রোগের সহিত জটিলতা প্রাপ্ত হয়—যেমন প্রায়ই ঘটিয়া থাকে।

§ (৪২)

কোনও কোনও ক্ষেত্রে প্রকৃতি নিজেই, একই শরীরে দুইটি (কখনও বা তিনটি) রোগের একত্র সমাবেশ হইতে দেন। অবশ্য ইহা লক্ষ্য করা উচিত, এই প্রকার জটিলতা সমলক্ষণবিশিষ্ট রোগসমূহের পক্ষেই সম্ভব। কারণ, অসম হইলে চিরন্তন জাগতিক প্রথানুসারে, তাহারা পরস্পরকে দূরীভূত, নষ্ট বা আরোগ্য করিতে পারে না। তাহারা উভয়েই বা তিনটিই শরীরে যেন বিভিন্নভাবে অবস্থান করে এবং প্রত্যেকে প্রত্যেকের উপযুক্ত স্থান অধিকার করে। বিভিন্ন বলিয়া ইহাতে তাহারা বিশেষ বাধা পায় না এবং রোগীর জীবনের অভিন্নতারও হানি করে না।

(হাঃ অঃ, ৫ম সংস্করণ, পরিশিষ্ট ২৫৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

উক্ত ৩৬ হইতে ৪২ অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান কি স্বাভাবিক কি অস্বাভাবিক অসমলক্ষণ চিকিৎসার নিষ্ফলতা দেখাইয়াছেন। স্বাভাবিক অসমলক্ষণ চিকিৎসা অর্থাৎ স্বাভাবিক রোগের দ্বারা স্বাভাবিক রোগের অসমলক্ষণ চিকিৎসা, যেমন বসন্তের দ্বারা হামের অসমলক্ষণ চিকিৎসা, তাহার ফল কি? ফল, বাস্তবিক আরোগ্য নয়, কিছুদিনের জন্য হাম দমিত থাকিয়া পুনরায় দেখা দেয়। সুতরাং তাহা আরোগ্য নামের অনুপযুক্ত। অস্বাভাবিক অসমলক্ষণ চিকিৎসা অর্থাৎ যে অসমলক্ষণ চিকিৎসা প্রকৃতি বা স্বভাবের দ্বারা অনুষ্ঠিত না হইয়া মনুষ্যের দ্বারা অনুষ্ঠিত হয়। যেমন সর্ব্বপ্রকার জ্বরে কুইনিন্ প্রয়োগ। ইহারই বা ফল কি? ইহার ফলও পূর্ব্বরূপ। অসমলক্ষণবিশিষ্ট হইলে জ্বর কুইনিন্ দ্বারা আরোগ্য হয় না। তবে কুইনিন্ অতিরিক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, কিছু দিনের জন্য জ্বরকে দমন করিয়া রাখে মাত্র। সুতরাং লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্য না থাকিলে, একটি বলবত্তর রোগ আর একটি দুর্ব্বলতর রোগকে আরোগ্য করিতে পারে না অথবা একটি বলবত্তর ঔষধ, একটি দুর্ব্বলতর ব্যাধিকেও আরোগ্য করিতে পারে না, স্থগিত বা রূপান্তরিত করিয়া রাখে মাত্র।

এ বিষয়ের আরও একটু সূক্ষ্মতর ভাবিবার বিষয় আছে। যখন কোনও মহামারী কোনও জনপদে আসিয়া উপস্থিত হয়, দেখা যায়, অনেক লোকেই আক্রান্ত হয়, আবার অনেক লোকেও আক্রান্ত হয় না। যাহারা আক্রান্ত হয় না তাহাদিগকে আমরা প্রায়ই বলবান বলিয়া মনে করি কিন্তু সকলেই একটু লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারিবেন, যাহারা আক্রান্ত হয় না, তাঁহাদের মধ্যে হয় তো বা কেহ ক্ষয়কাসি রোগে মুমূর্ষু। অনেক স্থলে এরূপও দেখিতে পাইবেন, অনেক বলবান লোক কলেরা বা ওলাউঠায় মারা গেল কিন্তু তাহাদের বৃদ্ধ পিতা বা রুগ্ন ভ্রাতা বা ভগ্নী যিনি ক্ষয়রোগে ভুগিতেছিলেন, তাঁহার কিছুই হইল না। ইহার কারণ কি? ইহার কারণ আর কিছুই নয়, বার্দ্ধক্য বা ক্ষয়রোগবশতঃ জীবনীশক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলেও ক্ষয়রোগ, ওলাউঠা-রূপ অচিরব্যাধি অপেক্ষা বলবত্তর ও অসমলক্ষণবিশিষ্ট বলিয়া, তাহাকে শরীরে প্রবেশ করিতেই দিল না (৩৬ অনুচ্ছেদ)।

কেণ্ট তাঁহার ফিলসফি বা হোমিওপ্যাথিক দর্শনে লিখিয়াছেন, যে রোগীর ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ হইয়াছে অর্থাৎ যাহার মূত্রে অণ্ডলালা পদার্থ (Albumen) দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার যদি উপদংশ রোগ হয়, তবে সঙ্গে সঙ্গে তাহার ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ সারিয়া যায় কিন্তু যদি উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার দ্বারা উপদংশ রোগ আরোগ্য করা যায়, তবে তৎপরেই রোগী তাহার পুরাতন রোগ, ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ নামক রোগে আক্রান্ত হইয়া ফুলিয়া উঠে ও শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এতদ্দ্বারা স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে, অসমলক্ষণবিশিষ্ট বলিয়া বলবত্তর হইলেও, উপদংশ ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ আরোগ্য করিতে পারে নাই, কেবল তাহাকে স্থগিত রাখিয়াছিল মাত্র।

কুইনিন্ যে সর্ব্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ বলিয়া বলা হয়, তাহাও কেবল উক্তরূপে স্থগিত রাখার জন্য। কুইনিনের শক্তি ম্যালেরিয়ার শক্তি হইতে অধিক। সুতরাং বহুপরিমাণে কুইনিন্ প্রয়োগ করিলে, জীবনীশক্তি বলবত্তর ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হওয়ায়, ম্যালেরিয়া দমিত থাকে মাত্র। অসমলক্ষণবিশিষ্ট হইলে দমনকারী ব্যাধি বলবত্তর হওয়া আবশ্যক। যে-সকল জ্বর কুইনিনের সমলক্ষণবিশিষ্ট নয়, তাহারা

সহজে দমিত হয় না। এরূপ হইলে বড় বড় ডাক্তার আসিয়া অধিকমাত্রায় বা ইন্‌জেক্‌শান করিয়া কুইনিন্‌ প্রয়োগ করেন। ইহাই এলোপ্যাথির **তথাকথিত আরোগ্য** বা অতিরিক্ত মাত্রায় **রোগবিজয়**। অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ অতিরিক্ত প্রয়োগ করিলে, রোগটিকে স্থগিত রাখা যায় কিন্তু তাহাতে রোগীর স্বাস্থ্য পুনঃপ্রবর্ত্তিত হয় না বলিয়া, ইহাকে কোনরূপেই প্রকৃত আরোগ্য বলা যায় না অর্থাৎ হ্যানিম্যান যে পুণ্যময় আরোগ্যের আদর্শ চিত্র আমাদের সম্মুখে ধরিয়াছেন, তাহা সম্পাদিত হয় না।

অতএব বলবত্তর কিন্তু অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি দ্বারা স্বয়ং **প্রকৃতি** এবং অতীব বলশালী অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা **মানবও** কোনও দুর্ব্বলতর রোগকে আরাম করিতে পারে না। ব্যাধি দুইটি অসমলক্ষণবিশিষ্ট হইলে আপনাপন অধিকৃত স্থানে থাকে। তাহারা সমলক্ষণবিশিষ্ট হইলে কি হয়, এখন তাহা দেখা উচিত। তাই হ্যানিম্যান লিখিতেছেন—

§ (৪৩)

যখন দুইটি সমলক্ষণসম্পন্ন ব্যাধি একই শরীরে পরস্পরের সম্মুখীন হয়, তখন তাহার ফল (৩৬ হইতে ৪২ অনুচ্ছেদ লিখিতরূপ হইতে) অন্যরূপ হয় অর্থাৎ পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান কোনও রোগের সহিত যদি আর একটি বলবত্তর সমলক্ষণসম্পন্ন ব্যাধি মিলিত হয়, তবে প্রাকৃতিক শক্তিবলে কিরূপে আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারে, তাহাই আমরা দেখিতে পাই এবং কি প্রকারে ব্যাধি আরোগ্য করা মানবের উচিত, তৎসম্বন্ধেও একটি শিক্ষালাভ করিয়া থাকি।

§ (৪৪)

দুইটি সমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি (উল্লিখিত 'ক' চিহ্নিত প্রকারের অর্থাৎ ৩৬ এবং ৩৭ অনুচ্ছেদকথিত অসমলক্ষণ-

বিশিষ্ট ব্যাধির ন্যায়) পরস্পরকে অপসারিত করিতে পারে না কিংবা ('খ' চিহ্নিত প্রকারের ৩৮ এবং ৩৯ অনুচ্ছেদকথিত অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধির ন্যায়) পরস্পরকে এরূপে দমনও করিতে পারে না যে, নূতনটির ভোগকাল শেষ হইলে, পুরাতনটি পুনরাগত হয়। অথবা ('গ' চিহ্নিত প্রকারের ৪০—৪২ অনুচ্ছেদকথিত অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধির ন্যায়) একটি অপরটির সহিত একই জীবশরীরে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া, স্বীয় স্বীয় প্রিয় স্থান অধিকার করিয়া থাকিতেও পারে না।

উপরে দেখান হইয়াছে, অসমলক্ষণবিশিষ্ট হইলে একটি ব্যাধি অপরটিকে আরাম করিতে পারে না। (ক) যদি **পুরাতন ব্যাধিটি** নবাগত ব্যাধির সমবল বা তদপেক্ষা **বলবত্তর** হয়, তবে নবাগত ব্যাধির উৎপত্তিই হইতে পারে না। (খ) যদি **পুরাতন ব্যাধিটি** নবাগত ব্যাধি অপেক্ষা **দুর্ব্বলতর** হয়, তবে **নূতন** ব্যাধিটি বলপূর্ব্বক অসমলক্ষণবিশিষ্ট পুরাতন ব্যাধিকে **স্থগিত** রাখিয়া, নিজের ভোগকাল শেষ করিলে, পুরাতনটি পুনরায় দেখা দেয় কিন্তু কদাপি আরোগ্য হয় না। (গ) অথবা নূতন ব্যাধিটি অধিক দিন একই শরীরে থাকিলে, পুরাতন ব্যাধির সহিত একত্রে নিজ নিজ প্রিয় স্থান অধিকার করিয়া থাকে। এই **তিন প্রকার** অবস্থা হইতে পারে।

কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন, কোনও বলবত্তর সমলক্ষণবিশিষ্ট নূতন ব্যাধি দুর্ব্বলতর পুরাতন ব্যাধির সহিত মিলিত হইলে, উপর্যুক্ত তিন প্রকার অবস্থা হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের অবস্থা পরিলক্ষিত হয়। **নূতনটি পুরাতন ব্যাধিকে আরোগ্য করিয়া দেয়** এবং এইরূপে আমরা প্রকৃতি বা স্বভাবের শক্তি কি উপায়ে রোগ আরোগ্য করে তৎসম্বন্ধে চাক্ষুষ নিদর্শন পাইয়া, কিরূপে কৃত্রিম উপায়ে বা কিরূপ গুণবিশিষ্ট (সম অথবা অসমলক্ষণবিশিষ্ট) ঔষধসাহায্যে রোগ আরোগ্য করিতে পারিব এবং তাহাই করিতে চেষ্টা করিব, এতৎসম্বন্ধে একটি উপদেশ পাই।

এক্ষণে কথা হইতেছে সমলক্ষণবিশিষ্ট পুরাতন ব্যাধিটি যদি

নূতনটি অপেক্ষা বলবত্তর হয়, তাহা হইলেও কি রোগ আরোগ্য হইবে? না, তাহা হইতে পারে না। আরোগ্য করিতে হইলে সমলক্ষণসম্পন্ন ও অধিকতর শক্তিশালী হওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে প্রতিষেধক কি প্রকারের হইবে? সমলক্ষণমতেই প্রতিষেধক হইবে কি অন্য প্রকারেও হইতে পারে? লক্ষণ না দেখিলে কি প্রকারে সমলক্ষণ তত্ত্বানুযায়ী প্রতিষেধক ব্যবস্থা করা যায়? তাহা ছাড়া, মহামারী প্রভৃতিতে কোনও প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই একটিমাত্র ঔষধ সূচিত হইতে দেখিতে পান না। কেণ্ট বলেন, প্রত্যেক মহামারীতে প্রধানতঃ ৫।৬টি ঔষধ সূচিত হয়। সুতরাং ৫।৬টির মধ্যে কোন্‌টি দেওয়া যাইবে? যদি একটি দেওয়া যায় এবং তাহা যদি রোগটির সম্পূর্ণ সমলক্ষণ না হয় তবে তাহা রক্ষা করিবে কি না, তাহাই সূক্ষ্মভাবে ভাবিবার বিষয় ও তাহার মীমাংসাও সহজ। অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি যদি বলবত্তর হয় তাহা হইলেও নূতন ব্যাধি আসিতেই পারে না (৩৬ অনুচ্ছেদ)। যেমন আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি, ক্ষয়রোগগ্রস্ত রোগী, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতির মহামারীতে সহজে আক্রান্ত হয় না।

সুতরাং হ্যানিম্যান, হেরিং প্রভৃতি যে প্রতিষেধকের কথা বলিয়াছেন, তাহা সম বা অসমলক্ষণ দুই হিসাবেই হইতে পারে বলিয়া বোধ হয়।

§ (৪৫)

সমলক্ষণসম্পন্ন দুইটি রোগ* একত্র মিলিত হইলে, অসমলক্ষণসম্পন্ন দুইটি রোগের মিলনে যাহা হইত, তাহার কিছুই হয় না। দুইটি রোগ উৎপত্তি হিসাবে বিভিন্ন কিন্তু প্রত্যেকে বাহ্যাভ্যন্তরিক প্রকৃতি ও মানবশরীরে যন্ত্রণা ও লক্ষণাদি উৎপাদন করিবার শক্তি হিসাবে পরস্পরের অত্যন্ত সদৃশ হইলে, যখনই তাহারা একই জীবশরীরে মিলিত হয়, তখনই তাহারা পরস্পরের ধ্বংস সাধন করে, অর্থাৎ বলবত্তরটি দুর্ব্বল-

(অনুঃ-৪৫; '' চিহ্নিত পাদটীকা) ২৬ পাদটীকার উপরিভাগ দ্রষ্টব্য।

তরটিকে ধ্বংস করে। তাহার কারণ অতি সরল, যথাঃ--যখন বলবত্তর রোগোৎপাদিকা শক্তি শরীর আক্রমণ করে, ইহার কার্য্য-গত সাদৃশ্যহেতু দুর্ব্বলতর রোগটি শরীরের যে যে অংশ আক্রমণ করিয়াছিল, ঠিক সেই সেই স্থান অধিকার করে। সুতরাং, দুর্ব্বলতর রোগোৎপাদিকা শক্তি আর ঐ সকল স্থানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না, অতএব ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।[৩৯] অন্য কথায় বলিতে গেলে, যখন জীবনীশক্তি প্রথমে কোনও রোগ দ্বারা বিচলিত হইয়া, অপরটি একটি নূতন সদৃশ বলবত্তর রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন ইহা কেবল এই নূতনটির দ্বারাই আক্রান্ত থাকে। তদ্দ্বারা প্রাথমিক, সমলক্ষণবিশিষ্ট দুর্ব্বলতর ব্যাধি স্থূল আশ্রয়হীন শক্তিবিশেষ বলিয়া জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়াশূন্য হইয়া পড়ে সুতরাং তাহার অস্তিত্বই থাকে না।

উপরিলিখিত অনুচ্ছেদ হইতে আমরা আধুনিক আইসোপ্যাথিক, রোগজ জীবাণু দ্বারা চিকিৎসা বা সচরাচর কথিত ইন্‌জেক্‌শান সম্বন্ধে আমাদের মতে কি হওয়া উচিত, তৎসম্বন্ধে কিছু আভাস পাই। ইন্‌জেক্‌শান মানে "ভিতরে প্রবেশকরণ", সুতরাং ইন্‌জেক্‌শান মানে শুধু ফোঁড়া। তাহা দ্বারা রোগ আরাম হয় না। শিরা বা মাংসপেশী ভেদ করিয়া কিছু প্রবেশ করা আবশ্যক। শুনিতে পাই অতি দূরবর্ত্তী মফঃস্বলে সাধারণ সূঁচ ফুটাইয়া দিয়া ও গায়ে একটু শুধু লবণের জল ঢালিয়া দিয়া, স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শান হইল, বলা হয়। অবশ্য অজ্ঞ চিকিৎসক বা হিতাহিতজ্ঞানহীন হাতুড়িয়ারা দূর পল্লীগ্রামে এইরূপে অজ্ঞ লোকদিগকে প্রতারিত করে মাত্র। প্রায়ই বলিতে শুনি, কলেরা রোগে স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শান করিয়া শতকরা ৮০টি রোগী বাঁচিতেছে কিন্তু এই স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শান বা লবণাক্ত জল প্রবেশকরণ কেবল

৩৯ (অনুঃ-৪৫; পাদটীকা-৩৯) ঠিক যেমন সূর্য্যের জোরালো রশ্মি চক্ষুর উপরে পড়িয়া প্রদীপশিখার প্রতিবিম্বকে দ্রুত চাপা দেয় এবং অক্ষিপট (retina) হইতে তাহাকে মুছিয়া দেয়।

উক্ত রোগে রক্তের জলীয়াংশ যাহা অপরিমিতভাবে বাহ্যে, বমি হইয়া বাহির হইয়া যায়, তাহারই স্থান কথঞ্চিৎ পূর্ণ করিয়া হৃৎপিণ্ডকে সচল রাখে মাত্র। স্যালাইন প্রকৃতপক্ষে দায়িত্বপূর্ণ চিকিৎসার স্থান অধিকার করিতে পারে না। সাধারণ অস্ত্রচিকিৎসার অতিরিক্ত বিজ্ঞতা ইহাতে নাই। শরীরের জলীয়াংশ কম হইয়াছে, জল খাইলে বমি হইয়া যায়, পাকস্থলীরও জল শোষণের ক্ষমতা নাই। সুতরাং শিরা ভেদ করিয়া কতকটা জল দেওয়া হয় মাত্র। এই ইন্‌জেক্‌শানের পরও হোমিওপ্যাথদের যেরূপ কষ্টে চিকিৎসা করিতে হয়, অনেকেই জানেন। ভাল চিকিৎসকের হাতে পড়িলে, ইন্‌জেক্‌শান করিবার প্রয়োজনই হয় না। কিন্তু বাস্তবিক যে স্থলে রোগবীজাণুসকল সযত্নে পরিবর্দ্ধিত করিয়া শরীরের মধ্যে প্রবেশ করান হয়, তাহার মূল ভিত্তি কি, তাহা অনেকেই জানেন না, জানিলেও সম্যক্ হৃদয়ঙ্গম এবং হৃদয়গ্রাহী হয় কি না সন্দেহ। প্যাস্‌চার আজকালকার আইসোপ্যাথি বা ভ্যাক্‌সিনথেরাপি এবং সেরা-থেরাপি সম্বন্ধে আভাস দেন। জার্ম্মাণ গো-চিকিৎসক **লাক্স** এবং বিখ্যাত **হেরিং** ঐ মতের পোষকতা করেন। ইঁহাদের ধারণা হয়, সুস্থ শরীরে কোনও রোগজ পদার্থ বা জীবাণু প্রবেশ করাইলে যদি সে রোগ হয়, তবে রোগে সেই পদার্থ ঔষধের কার্য্য করিবে। ডাঃ আর. ডেল্‌মাস বলেন, হেরিং জীবিত থাকিলে আজ তাঁহার উক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া, অর্গ্যাননের মতানুযায়ী কথাই বলিতেন। রোগজ পদার্থও শক্তিতে পরিণত হইলে অন্যান্য সাধারণ ভেষজ পদার্থের ন্যায় সমলক্ষণমতে যে কোনও রোগই আরাম করিতে পারে, শুধু যে সেই সেই রোগই আরাম করিবে এমন নহে। **মেক্‌নীকফ** ফ্যাগোসাইটোসিস (Phagocytosis), অপ্সনিক ইন্‌ডেক্স (Opsonic Index) অথবা রক্তের রোগবীজনাশিকা শক্তির কথা বলেন। সে যাহা হউক এতদ্দ্বারা ইহা নিশ্চয়ই স্বীকার্য্য হইয়া পড়ে যে, আরোগ্যোদ্দেশ্যে শরীরে এমন কিছু প্রবেশ করান হয়, যদ্দ্বারা হোমিওপ্যাথিমতে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি পায় এবং আইসোপ্যাথির মতে রক্তের রোগবীজাণুনাশিকা শক্তি বৃদ্ধি পায় কিন্তু একটা কথা আছে, "ভোঁতা ছুরি হাড় কাটে কিন্তু মাংস কাটে না।" যাঁহারা রক্তের শক্তিবৃদ্ধি মানেন অথচ জীবনীশক্তির বৃদ্ধি মানেন না, তাঁহাদের বুদ্ধিও

ভোঁতা ছুরির মতো জীবনীশক্তি বৃদ্ধি পাইলেই সব হয়, রক্তেরও রোগ-নাশিকা শক্তি বাড়ে।

একথাও সুনিশ্চিত যে, উভয় প্রথাতেই প্রতিক্রিয়াসাহায্যে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা হয়। প্রভেদ এই যে, হোমিওপ্যাথিতে সর্ব্বাঙ্গীণ ও স্থানীয় সকল প্রকার অস্বাভাবিক মানসিক ও শারীরিক লক্ষণসমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু আইসোপ্যাথি বা ভ্যাক্সিন্থেরাপিতে সাধারণ লক্ষণের উপরই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। সাধারণ লক্ষণ কাহাকে বলে? যেমন জ্বরের সাধারণ লক্ষণ, উত্তাপ বৃদ্ধি, তৃষ্ণা, কোষ্ঠকাঠিন্য ইত্যাদি। কলেরার সাধারণ লক্ষণ, বাহ্যে, বমি, খালধরা প্রভৃতি। আইসোপ্যাথি এই সকল লক্ষণ লইয়াই ইন্জেক্শান করেন। হোমিওপ্যাথ কিন্তু এ-সকল লক্ষণ উপেক্ষা করিয়া রোগীর অস্বাভাবিক মানসিক ও শারীরিক লক্ষণসমষ্টি গ্রহণ করেন। যেমন জ্বরের মৃত্যুভয়, অল্পক্ষণ পরে পরে অধিক পরিমাণে জল পান প্রভৃতি লক্ষণ অস্বাভাবিক দেখিয়া যে স্থলে হোমিওপ্যাথ একোনাইট বা স্থলবিশেষে ব্রাইওনিয়া বা নেট্রাম্ মিউর ব্যবস্থা করেন, এলোপ্যাথ এবং আইসোপ্যাথ কেবল উত্তাপ বৃদ্ধি দেখিয়াই কুইনিন্ বা ভ্যাক্সিন লইয়া প্রস্তুত হন। উক্ত অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঔষধের লক্ষণসমষ্টি রোগের লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ, উৎপত্তি হিসাবে বিভিন্ন এবং বলবত্তর হইলে, সেই ঔষধ, সেই রোগ আরোগ্য করিবে। ভ্যাক্সিনথেরাপিতেও সমলক্ষণ পাওয়া যায় সন্দেহ নাই—কিন্তু রোগ ও ঔষধের উৎপত্তিস্থল এক বলিয়া এবং অধিকাংশ স্থলে অবিচারে নাম বা সাধারণ লক্ষণ লইয়াই প্রযুক্ত হয় বলিয়া, ভ্যাক্সিন সূক্ষ্ম বিচারকুশল হোমিওপ্যাথির মতো, সূক্ষ্মভাবে ক্রিয়া বা আরোগ্যসাধন করিতে পারে না।

§ (৪৬)

প্রকৃতিবশে সমলক্ষণসম্পন্ন রোগের দ্বারা রোগ নিরাময়ের অনেক উদাহরণ দেওয়া যায় কিন্তু আমাদের উদ্দেশ্য, আমরা

যাহা বলিব তাহা স্থির এবং নিঃসংশয়। সেইজন্য অল্প কতকগুলি এমন রোগের উদাহরণ দিব, যেগুলি একপ্রকার রোগবীজ হইতে চিরকাল সমভাবে উৎপন্ন হয় এবং বিশেষ বিশেষ নামে অভিহিত হইবার যোগ্য।

এই সকলের মধ্যে নানারূপ কুলক্ষণযুক্ত ভয়ংকর বসন্ত সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। এই রোগ সমলক্ষণসম্পন্ন অনেক ব্যাধি দূর ও আরোগ্য করিয়াছে।

বসন্ত রোগে প্রায়ই প্রবল চক্ষুপ্রদাহ এমন কি অন্ধত্ব উৎপাদন করে। **ডিজোটা**[৪০] ও **লিরয়**[৪১] বসন্তবীজসাহায্যে দুইটি বহুদিনের চক্ষুপ্রদাহ আরোগ্য করিয়াছিলেন।

ক্লিন[৪২] বলেন, চর্ম্মরোগ দমনের ফলে দুই বৎসর স্থায়ী অন্ধত্ব সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

বসন্ত রোগে প্রায়ই বধির হইতে দেখা যায় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়। এই রোগের চরম অবস্থায় ঐ দুই প্রকার পুরাতন রোগ আরাম হইতে **জে, ক্লস**[৪৩] দেখিয়াছেন।

বসন্ত রোগে গুরুতরভাবের অণ্ডকোষবৃদ্ধি প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় এবং এইজন্য বসন্ত, আঘাতজনিত শক্ত, বামদিকের অণ্ডকোষের স্ফীতি সমলক্ষণমতে আরাম করিয়াছিল, **ক্লিন**[৪৪] দেখিয়াছিলেন। অপর একজন দ্রষ্টা[৪৫] অণ্ডকোষের অনুরূপ স্ফীতি ইহা দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছিলেন।

বসন্তের যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণসমূহের মধ্যে আমাশয় রোগ

৪০ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪০) *Traité de l'inoculation*, p. 189.

৪১ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪১) *Heilkunde für Mütter*, p. 384.

৪২ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪২) *Interpres Clinicus*, p. 293.

৪৩ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪৩) *Neue Heilart der Kinderpocken.* Ulm, 1769, p. 68; and *Specim.*, obs. No. 18.

৪৪ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪৪) *Op. cit.*

৪৫ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪৫) *Nov. Act, Nat. cur.*, vol. i, obs. 22.

এবং একটি আমাশয় রোগীর বসন্ত হওয়ায়, তাহার উক্ত রোগ আরাম হইতে, **ওয়েণ্ট**[৪৬] দেখিয়াছিলেন।

টিকা লইবার পর বসন্ত হইলে, সদৃশ ও অধিকতর বল-সম্পন্ন বলিয়া, বসন্ত গো-বীজের টিকার ক্ষতকে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে না দিয়া, সম্পূর্ণরূপে দূরীকৃত করে। অন্যপক্ষে টিকা প্রায় পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, প্রায়ই বসন্তকে প্রশমিত ও মৃদু করিয়া দেয়,[৪৭] **ডাঃ মুরী**[৪৮] এবং অন্যান্য অনেকে এই মত প্রকাশ করেন।

গো-বসন্ত বীজের টিকা বসন্ত হইতে রক্ষা করা ছাড়া একপ্রকার চর্ম্মরোগ উৎপাদন করে। তাহাতে অন্য একপ্রকার ছোট ছোট শুষ্ক (কদাচিৎ বড় এবং সপূয) চারিধারে লাল-বর্ণযুক্ত স্ফোটক গোল গোল, লাল লাল চিহ্নের সহিত মিলিত হয়। অনেক ছেলেরই একপ্রকার উদ্ভেদ, গো-বসন্তের ক্ষত লাল হইয়া উঠিবার অনেক দিন অগ্রে, প্রায়ই পরে, দেখা যায় এবং ইহা অত্যন্ত চুলকায় ও কয়েকদিন পরে মিলাইয়া যায় কিন্তু চর্ম্মে ক্ষুদ্র, লাল শক্ত দাগ থাকে। ছেলেদের বহুদিন-স্থায়ী ঐ প্রকার কষ্টদায়ক চর্ম্মরোগ, সমলক্ষণহেতু গো-বসন্ত বীজের টিকা উঠিবার পরে, সম্পূর্ণ ও স্থায়িভাবে আরাম হইতে অনেকেই দেখিয়াছেন।[৪৯]

৪৬ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪৬) *Nachricht von dem Krankeninstitut zu Erlangen*, 1783.

৪৭ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪৭) ৪০-৫০ বৎসর পূর্ব্বে কোন নগরে বসন্ত উৎকট অথবা মহামারীর আকারে দেখা দিলে এই শোচনীয় রোগটির দ্বারা সেই স্থানের অন্ততঃপক্ষে অর্দ্ধেক এবং প্রায়ই তিন-চতুর্থাংশ শিশুর মৃত্যু ঘটিত। কিন্তু জেনারের গো-বসন্তের টিকা সাধারণে প্রচলিত হইবার পর সেইরূপ কখনও দেখা যায় নাই। এই উল্লেখযোগ্য হিতকারী ঘটনার ইহাই কারণ বলিয়া মনে হয়।

৪৮ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪৮) Willan, *Ueber die Kuhpockenimpfung, aus dem Engl., mit Zusätzen G. P. Mühry, Gottingen*, 1808.

৪৯ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৪৯) Especially Clavier, Hurel and Desmor-

বাহুর একটি অস্বাভাবিক লক্ষণ। এজন্য গো-বসন্ত হইবার পর এক জনের প্রায় পক্ষাঘাতাক্রান্ত,[৫১] স্ফীত বাহু আরোগ্য হইয়াছিল।

গো-বসন্তের স্ফোটকস্থল যখন লাল হইয়া উঠে তখন যে জ্বর হয় তাহা দ্বারা দুইটি সবিরাম জ্বররোগী সমলক্ষণমতে নীরোগ হইতে, **জে, হাণ্টার**[৫২] দেখিয়াছিলেন এবং **হার্ডেজ**[৫৩] তাহার সমর্থন করেন।

হামের জ্বর এবং কাসি-সর্দ্দির, হুপিং কাসির সহিত সাদৃশ্য আছে। এজন্যই **বসকিউলন**[৫৪] দেখিয়াছিলেন, একস্থানে বহু বালকবালিকার হুপিং কাসি হইতেছিল কিন্তু যাহাদের হাম হইয়াছিল তাহাদের আর হুপিং কাসি হয় নাই। যদি হামের সহিত হুপিং কাসির কেবল আংশিক সাদৃশ্য না থাকিত অর্থাৎ যদি হুপিং কাসির ও হামের মতো চর্ম্মোদ্ভেদ থাকিত, তবে হামের দ্বারা হুপিং কাসি সেই বহুব্যাপক রোগাক্রান্ত স্থলে ও পরবর্ত্তী ঐরূপ সকল স্থলেই নিবারিত হইতে পারিত। যাহা হউক দেখা যায়, বহুব্যাপকক্ষেত্রে হাম বহু স্থলেই হুপিং কাসি নিবারণ করিয়া থাকে।

কিন্তু যদি হাম ইহার প্রধান লক্ষণ চর্ম্মোদ্ভেদযুক্ত কোনও রোগের সহিত একই ক্ষেত্রে মিলিত হয়, তবে সমলক্ষণানুসারে

meaux, in the *Bulletin des sciences medicales, publie par les membres du comite central de la Soc. de Medecine du Departement de l'. Eure*, 1808, also in the *Journal de medicine continue*, vol. xv, p. 206.

৫০ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫০) Balhorn, in *Hufeland's Journal*, 10, ii.

৫১ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫১) Stevenson, in Duncan's *Annals of Medicine*, lustr. 2, vol. i. pt. 2, No. 9.

৫২ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫২) In *Hufeland's Journal*, xxiii.

৫৩ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫৩) *On the Venereal Disease*, p. 4.

৫৪ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫৪) Cullen's *Elements of Practical Medicine*, Pt. 2, i, 3, ch. vii.

নিশ্চয়ই তাহাকে আরোগ্য[৫৫] করে। **কর্ট্‌ম**[৫৬] লক্ষ্য করেন, হাম হওয়ার পর একজনের স্থায়ী চর্ম্মরোগ সমলক্ষণানুসারে আরোগ্য হইয়াছিল। একজনের অত্যন্ত জ্বালাকর ছয় বৎসর স্থায়ী মুখ ঘাড় ও বাহুর চর্ম্মরোগ প্রত্যেক ঋতুপরিবর্ত্তনের সময় বাড়িত। তাহার হাম হওয়ায় ঐ সকল উদ্ভেদ, চর্ম্মের উপরিভাগ ফুলিয়া উঠার ন্যায় হইয়াছিল এবং হাম আরোগ্য হইবার পর চর্ম্মরোগও আরোগ্য হইয়া যায় এবং পুনর্ব্বার হয় নাই।[৫৭]

উক্ত উদাহরণগুলির দ্বারা হ্যানিম্যান দেখাইলেন, দুইটি সর্ব্বাঙ্গীণ সমলক্ষণসম্পন্ন ব্যাধি একই শরীরে উৎপন্ন হইলে, বলবত্তরটি দুর্ব্বল-তরটিকে নিঃসন্দেহে আরোগ্য করে। আংশিক সাদৃশ্য থাকিলে, সদৃশ অংশই আরোগ্য করে এবং কোনও কোনও ক্ষেত্রে একটি হইলে অপরটি আর হয় না।

§ (৪৭)

প্রকৃতির রীতি অনুযায়ী নিশ্চিতরূপে, দ্রুত ও স্থায়িভাবে আরোগ্য করিবার জন্য কি প্রকারের কৃত্রিম রোগোৎপাদক বস্তু (অর্থাৎ ঔষধ) চিকিৎসকের নির্দ্ধারণ করা উচিত, তাহা উল্লিখিত উদাহরণগুলি অপেক্ষা অধিকতর সরল ও প্রত্যয়ক-রূপে আর কিছুই তাঁহাকে শিখাইতে পারে না।

৪৬শ অনুচ্ছেদের উদাহরণগুলিতে আমরা দেখিতে পাই, বসন্ত রোগের অন্ধত্ব উৎপাদন করিবার ক্ষমতাহেতুই তদ্দ্বারা বৎসরাধিক স্থায়ী

৫৫ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫৫) অথবা অন্ততঃপক্ষে ঐ লক্ষণটি দূরীভূত হইয়াছিল।

৫৬ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫৬) In *Hufeland's Journal*, xx, 3, p. 50.

৫৭ (অনুঃ-৪৬; পাদটীকা-৫৭) Ran, *Ueber d. Werth des hom. Heilv.*, Heidelb., 1824, p. 85.

অন্ধত্ব দূরীভূত হইতে ডাঃ ক্লিন দেখিয়াছেন। বসন্তের পর আমাশয় রোগ হয়, অনেকেই জানেন এবং ডাঃ ওয়েণ্ট দেখিয়াছেন, একটি আমাশয় রোগীর বসন্ত হওয়ায় তাহার আমাশয় রোগ একেবারে আরাম হইয়া গিয়াছিল ইত্যাদি। এই সকল দৃষ্টান্ত খ্যাতনামা চিকিৎসকগণই লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এইগুলি প্রকৃতি বা স্বভাবের আরোগ্যের রীতি যে সমলক্ষণের উপর প্রতিষ্ঠিত তাহাই স্পষ্টরূপে এবং নিঃসন্দেহে প্রমাণ করিতেছে। তাই হ্যানিম্যান বলিলেন—চিকিৎসকের কি প্রকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত আর কি বেশী সোজা কথায় বা সরলভাবে বুঝান যায়? প্রকৃতি যে আমাদিগকে শিখাইয়াছেন, সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, তাহা উপরের উদাহরণগুলি হইতে কেন, আমরা নিজেরা লক্ষ্য করিলেই দেখিতে পাই। দেখুন, হাত পুড়িয়া গেলে যদি ঠাণ্ডা জলে হাত ডুবাইয়া রাখা যায়, তাহাতে ক্ষণিক যন্ত্রণা নাশ হয় কিন্তু পরক্ষণেই ফোস্কা পড়িয়া তাহাতে ক্ষত ইত্যাদি কত প্রকারের কষ্ট হয় কিন্তু সেই পোড়া হাত যদি আগুনের অল্প অল্প উত্তাপে রাখা যায়, সেই উত্তাপ অল্প সময়ের জন্য জ্বালা কিছু বাড়াইয়া, পর মুহূর্ত্তেই জ্বালার উপশম করে, ফোস্কাও পড়ে না, ঘা হয় না, পাকে না, শীঘ্রই স্থায়িভাবে আরোগ্য হইয়া যায়। আমরা দেখিয়াছিলাম, একজনের ইলেক্ট্রিকের তারে হাত লাগায় হঠাৎ হাত পুড়িয়া গিয়া অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে। ঠাণ্ডা স্পিরিট লাগান হইল, তাহাতে কিছুই হইল না কিন্তু স্পিরিট গরম জলের উপর রাখিয়া সাবধানে অল্প গরম করিয়া দেওয়াতে শীঘ্রই কমিয়া গেল। মনে রাখা উচিত, স্পিরিট গরম জলের উপর রাখিয়া গরম করিতে হয়। সাবধান! আগুনের কাছে রাখিলেও আপনি উহা জ্বলিয়া উঠে।

কেণ্ট লিখিয়াছেন, আমেরিকায় কাহারও ক্ষয়রোগ হইবার উপক্রম হইলে, দক্ষিণ আমেরিকার অস্বাস্থ্যকর বা ম্যালেরিয়াপীড়িত স্থানে কিছু দিন বাস করিয়া উপকার পায় এবং নীরোগ হয় কিন্তু যাহারা স্বাস্থ্যকর স্থানে যায় তাহারা প্রায় নীরোগ হয় না। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিলে ক্ষয়রোগ হয়। সেইজন্যই ক্ষয়রোগ হইলে, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাসে সমবিধানমতে উপকার হয়। এইরূপ সাধারণ ও সামান্য

ঘটনা দ্বারা প্রত্যেক লোকেই অতি সরলভাবে বুঝিতে পারেন, সমলক্ষণ চিকিৎসাই একমাত্র প্রকৃত আরোগ্যের সাধক। অন্য কোনও প্রকার চিকিৎসাই এরূপ কার্য্যকুশল নয়।

§ (৪৮)

উল্লিখিত উদাহরণগুলি হইতে দেখিতে পাই, কি প্রাকৃতিক নিয়মে, কি চিকিৎসকের কৌশলে, কোনও প্রকারেই কোনও এক স্থলেও, যতই কেন উগ্র হউক না, অসমলক্ষণবিশিষ্ট কোনও রোগোৎপাদিকা শক্তি দ্বারাই কোনও বর্ত্তমান বিকৃতি বা ব্যাধি দূরীভূত হয় না কিন্তু প্রকৃতির চিরস্থায়ী, অকাট্য কতকগুলি নিয়মানুসারে, কেবলমাত্র যাহা রোগের সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ও বলবত্তর তাহা দ্বারাই দূরীকৃত হয়। এ পর্য্যন্ত ঐগুলি গৃহীত হয় নাই।

সমলক্ষণবিশিষ্ট রোগই হউক, আর ঔষধই হউক, কোনও রোগ আরাম করিতে হইলে, আরোগ্যকারী রোগ বা ঔষধটির অপর রোগ অপেক্ষা বলবত্তর হওয়া আবশ্যক। তাহা না হইলে, রোগ সারিবে না। স্বাভাবিক রোগের শক্তির একটি নির্দ্দিষ্ট সীমা আছে। সেই জন্য যদি কোনও স্বাভাবিক রোগ আর একটি স্বাভাবিক রোগের সমলক্ষণ-বিশিষ্টও হয়, তবে প্রথমোক্তটির শেষোক্তটিকে বা শেষোক্তটির প্রথমোক্ত-টিকে আরোগ্য বা দূরীভূত করিতে হইলে, একটিকে অপরটি অপেক্ষা বলবত্তর হইতে হইবে। এমিটিন্ ইন্‌জেক্‌শান্ করিয়া অনেক স্থলে এমিবিক রক্তামাশয় আরাম হয়, চিকিৎসকমাত্রেই জানেন এবং অনেকেই শুনিয়াছেন কিন্তু এমিটিন্ ইন্‌জেক্‌শান্ করিবার পর, আরোগ্যের মুখ দেখিতে পাওয়া যায়, রোগী সবুজ রঙের ফেনাযুক্ত বাহ্যে করিতে থাকে। এই সবুজ রঙের বাহ্যে এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ শুভ চিহ্ন বলিয়া ধরেন কিন্তু কেন, তাহা তাঁহারা বুঝিতে বা বলিতে পারেন না। এমিটিন্ ইপিকাকের প্রধান এল্‌কলয়েড্। এমিটিনের ক্রিয়াফলে যখন সবুজ রঙের বাহ্যে দেখা যায়, তখন বুঝিতে পারা যায়, ইপিকাকের শক্তি এ

স্থলে রোগের অপেক্ষা বলবত্তর, তাই নিজ বিষক্রিয়া দেখাইতে পারিয়াছে। সবুজ রঙের বা ফেনা ফেনা গুড়ের মতো বাহ্যে ইপিকাকের সুপ্রমাণিত লক্ষণ বলিয়া আমরা জানি। ইপিকাকে রক্তমিশ্রিত বাহ্যেও হয়। বাহ্যের পূর্ব্বে ও বাহ্যের সময় শূলবেদনা, গা বমি বমি ও বাহ্যের পরে রোগী খুব কোঁৎ পাড়ে। এই লক্ষণ রক্তামাশয়ের সদৃশ সুতরাং উপযুক্ত শক্তি ও মাত্রার ইপিকাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অনায়াসে ঐরূপ রক্তামাশয় আরোগ্য করিতে পারেন। কিন্তু তাঁহার ইপিকাকের শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা বলবত্তর হওয়া চাই। তাহা করিতে না পারিয়া ৩।৬।৩০ শক্তির ইপিকাক দিয়াই অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক পরাজয় স্বীকার করেন এবং রোগীর হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কোনও উপকার হইবে না বলিয়া এমিটিন্ ইন্‌জেক্‌শান্ করান। কিন্তু এমিটিনের শক্তি যদি উক্ত প্রকারে রোগের শক্তি অপেক্ষা উগ্রতর না হয় বা সমলক্ষণসম্পন্ন না হয়, তবে তাহাতেও সারে না। যখন সারে তখন আমরা সম্যক্ প্রমাণ পাই, এমিটিন্ রক্তামাশয়ের সদৃশ বা সমলক্ষণ-সম্পন্ন হইয়াছে এবং তদপেক্ষা বলবত্তর হইয়া সবুজ রঙের মল নির্গত করিতেছে। আইসোপ্যাথির ঔষধ এইরূপে যে স্থলে উপকার করে, বুঝিতে হইবে, তথায় তাহা রোগের সমলক্ষণসম্পন্ন ও বলবত্তর। ফলকথা, (১) সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ও (২) বলবত্তর না হইলে কিছুই কোনও রোগ আরোগ্য করিতে পারে না। অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ যতই কেন উগ্র হউক না, তাহাতে কোনও রোগই আরোগ্য হইবে না।

§ (৪৯)

যদি পর্য্যবেক্ষণকারীরা মনোযোগসহকারে লক্ষ্য করিতেন এবং সমলক্ষণসম্পন্ন প্রাকৃতিক রোগ যদি এত অল্প না হইত, তাহা হইলে এইরূপ স্বাভাবিক রোগের দ্বারা সমবিধানমতে স্বাভাবিক রোগ দূর করার প্রকৃত উদাহরণ আমরা আরও অনেক দেখিতে পাইতাম।

হ্যানিম্যানের এই উক্তি ধ্রুব সত্য। প্রাকৃতিক আরোগ্যের কথা দূরে

থাক, বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধপ্রয়োগে যে কঠিন কঠিন দুঃসাধ্য ব্যাধি আরোগ্য হইতেছে, তাহা দেখিয়াও অনেকে বলেন—হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কিছু কাজ হয় না। যাঁহার নিজের বাটীতেই ২।১০টি সামান্য পেটের অসুখ হইতে ভীষণ ওলাউঠা, সামান্য সর্দ্দি হইতে নিউমোনিয়া, সামান্য জ্বর হইতে টাইফয়েড পর্য্যন্ত আরোগ্য হইতে দেখেন, তিনিও হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ম্যালেরিয়া জ্বর সারে না বলিয়া কুইনিনের বটিকা বা কটু মিশ্রণ খাইতে ব্যগ্র হন। খোস সারিল না বলিয়া একজন বিলাত-ফেরত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককেও তাঁহার অঙ্গে হোয়াইট প্রেসিপিটেট অফ মার্কারী মাখিতে আমরা দেখিয়াছি। এরূপ ভ্রান্ত, হতবুদ্ধি, অন্ধ ব্যক্তিরা, প্রকৃতি কোথায় সমলক্ষণবিশিষ্ট রোগ দ্বারা দু-একটি রোগ সারাইল, তাহা অবধারণ করিবেন, কি প্রকারে আশা করা যায়? আপাতমধুর উপশম লোককে ভ্রান্ত ও অন্ধ করিয়া দেয়। কুইনিন্ খাইলাম আর জ্বর বন্ধ হইল, এ দেখিয়া কে আর ভবিষ্যতের ভাবনা ভাবিতে পারে? ক্রাইসোফেনিক এসিড দিলাম, আর খোস বা দাদের চুলকান, ঘা নিবৃত্তি হইল। প্রকাণ্ড উপাধিধারী এলোপ্যাথ বুঝাইয়া দিলেন, খোসের বা দাদের পোকা মরিয়া গিয়াছে। সুতরাং অবিশ্বাস করি কেমন করিয়া? হ্যানিম্যান যতই বলুন না "খোস বা দাদ মলম দিয়া সারিলে, পেটের পীড়া, সর্দ্দি-কাসি, মৃগী, পুরুষত্বহানি ও যক্ষ্মা প্রভৃতি দুরারোগ্য ব্যাধি নিশ্চয়ই হয়" কেহই সে কথা গ্রাহ্য করিবে না। কেহ বা বলিবে, "হয়, পরে দেখা যাইবে, এখন তো সারুক" ইত্যাদি। অশিক্ষিত লোকের তো কথাই নাই, শিক্ষিত এমন কি কোনও কোনও বহুদর্শী বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও এই মত পোষণ করেন। এইরূপ বিজ্ঞ বিজ্ঞ চিকিৎসক দর্শকগণের অভিজ্ঞতার পরিচয় পাইলে, হ্যানিম্যানের একই বিষয়ের পুনঃপুনঃ উক্তির দোষ দেওয়া যায় না। কত লোককে এইরূপ খোস বা দাদ সারিয়া যে কলেরা ও কাসির রোগে ভুগিতে বা মরিতে দেখিয়াছি, তাহা বলা যায় না। তাই হ্যানিম্যান বলিলেন—লোকে যদি মনোযোগসহকারে দেখিতে পারিত এবং প্রকৃতি যদি তাঁহার সমলক্ষণসম্পন্ন রোগোৎপাদিকা শক্তির বহুল পরিচয় দিতেন,

তাহা হইলে আমরা এরূপ প্রকৃতির আরোগ্যও অনেক দেখিতে পাইতাম।

§ (৫০)

আমরা দেখিতে পাই, সমলক্ষণমতে আরোগ্য করিবার যন্ত্র-স্বরূপ শক্তিমতী প্রকৃতির আজ্ঞাধীন কতকগুলি সূক্ষ্ম কারণ-জাত, অপরিবর্ত্তনশীল রোগ, যেমন খোসপাঁচড়া, হাম, বসন্ত, ভিন্ন কিছুই নাই।[৫৮] এই সকল রোগোৎপাদিকা শক্তি[৫৯] হয় অধিকতর প্রাণহানিকর বলিয়া, যে রোগ আরোগ্য করিতে প্রযুক্ত হয়, তাহা অপেক্ষাও তাহারা ভয়াবহ, অথবা এরূপ প্রকৃতির যে-কোনও রোগ আরোগ্য করিবার পর, খোসপাঁচড়া প্রভৃতির ন্যায় তাহাদেরই আরোগ্য করিবার প্রয়োজন হয়। এই দুইটি ঘটনাই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হিসাবে তাহাদের ব্যবহারকে সুকঠিন, সংশয়াপন্ন ও আপদসঙ্কুল করিয়াছে। এবং যে-সকল ব্যাধি মানবকে আক্রমণ করে তাহাদের মধ্যে কতকগুলিই বা বসন্ত, হাম বা খোসপাঁচড়ার সমলক্ষণসম্পন্ন আছে? অতএব অতি অল্পসংখ্যক ব্যাধিই স্বাভাবিকভাবে এই সকল অনিশ্চিত, বিঘ্নবহুল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ (স্বাভাবিক রোগ) দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। তদ্ব্যতীত আর এক বিপদ, ঔষধের মাত্রার ন্যায় প্রয়োজনানুসারে তাহাদের মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি করা যায় না। সমলক্ষণবিশিষ্ট কোনও বহুদিনজাত রোগ আরোগ্য করিতে হইলে ভয়ঙ্কর ও যন্ত্রণাপ্রদ বসন্ত, হাম বা খোসপাঁচড়া রোগের আগাগোড়াই ভোগ করিতে হইবে এবং পুনরায় সেই বসন্ত প্রভৃতিকে আরোগ্য করিতে হইবে। তত্রাচ, ঘটনাচক্রে কতকগুলি রোগ এক সঙ্গে আসিয়া পড়ায়, বসন্ত প্রভৃতি দ্বারা

৫৮ (অনুঃ-৫০; পাদটীকা-৫৮) এবং গো-বসন্তবীজে (cowpox lymph) একপ্রকার বিশেষ চর্ম্মোদ্ভেদ (exanthematous) সংক্রমণের উপাদান আছে।

৫৯ (অনুঃ-৫০; পাদটীকা-৫৯) যথা, বসন্ত এবং হাম।

সমলক্ষণমতের কতকগুলি বিস্ময়কর আরোগ্য আমরা দেখাইতে পারি; তাহারা সকলেই "সমলক্ষণ দ্বারা আরোগ্য করে।" এই বিরাট ও একমাত্র প্রাকৃতিক আরোগ্যের নিয়মে সম্পাদিত হওয়ায়, তাহারই অখণ্ডনীয় দৃষ্টান্তস্বরূপ।

প্রকৃতি বা স্বভাব রোগের সাহায্যে রোগ আরাম করে, এইরূপ আমরা দেখিতে পাই। কি প্রকারে আরাম করে তাহার অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারি, সমলক্ষণমতেই আরাম করে। অর্থাৎ যখন একটি স্বাভাবিক ব্যাধি অপর একটি স্বাভাবিক ব্যাধির সমলক্ষণবিশিষ্ট হয় এবং নবাগত ব্যাধিটি যদি পুরাতন ব্যাধি অপেক্ষা বলবত্তর হয়, তবেই নূতনটি পুরাতনটিকে নির্ম্মূল করে। ইহার উদাহরণস্বরূপ মহাত্মা হ্যানিম্যান দেখাইয়াছেন, বসন্ত, হাম বা খোসপাঁচড়ার সমলক্ষণবিশিষ্ট কত রোগ তাহাদের আক্রমণের পর আর থাকে না। এখন প্রশ্ন উঠিতেছে, যদি প্রকৃতি সাহায্যেই রোগ আপনা-আপনিই আরাম হইতে পারে, তবে ঔষধের প্রয়োজন কি? রোগের দ্বারা রোগ সারার বাধা অনেক—(১) প্রথম কোনও রোগের দ্বারা রোগ সারাইতে গেলে, কখন কখন এরূপ হইতে পারে, রোগ সারাবার জন্য যে দ্বিতীয় রোগ শরীরে প্রবেশ করান হইল, তাহা ভয়ঙ্কর ও প্রাণনাশক। উদাহরণস্বরূপ, কাহারও কোষবৃদ্ধি বা চক্ষুপ্রদাহ আরোগ্য করিতে, যদি তাহার শরীরে বসন্তবীজ প্রবেশ করান যায়, তবে কি, রোগ অপেক্ষা চিকিৎসা ভয়ঙ্কর হইল না? লোকে বরং চিরকাল চক্ষুরোগে ভুগিতে চাহিবে, তথাপি কেহ সাধ করিয়া আশু-প্রাণসংহারক দুরন্ত বসন্ত রোগাক্রান্ত হইয়া নীরোগ হইতে চাহিবে না। (২) দ্বিতীয় দোষ এই, খোসপাঁচড়া বীজ শরীরে প্রবেশ করাইয়া কোনও প্রকার চর্ম্মরোগ সমলক্ষণমতে আরোগ্য করিবার পর, আবার খোসপাঁচড়াকে আরাম করিতে হয়। তাহাও কম কণ্টকর নহে। একটি রোগের দ্বারা আর একটি রোগ আরাম করিয়া, সেই আরোগ্যকারী ব্যাধিকে আরোগ্য করিতে মহা বেগ পাইতে হয়। (৩) তৃতীয় দোষ এই, যেমন ঔষধের মাত্রার ইচ্ছামত হ্রাসবৃদ্ধি করা যায়, রোগের দ্বারা রোগ আরাম করিতে তাহা করা যায় না। বসন্ত দ্বারা চক্ষুরোগ আরাম করিতে

হইলে, বসন্তের সময় যন্ত্রণা আগাগোড়াই ভোগ করিতে হইবে, সে ভোগ কমাইবার উপায় নাই। উক্ত দোষত্রয় বর্ত্তমান থাকিলেও, হ্যানিম্যান বলিতেছেন—বসন্ত প্রভৃতি দ্বারা সমলক্ষণসাহায্যে আরোগ্যের এরূপ উজ্জ্বল দৃষ্টান্তসমূহ পাওয়া যায় যে, আমরা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি—আরোগ্যের একটিমাত্র জাগতিক, স্বাভাবিক সুনিয়ম আছে—সমলক্ষণানুসরণ। সকলেই বলিতে পারি—প্রাকৃতিক সত্য সমলক্ষণানুসারে রোগ আরোগ্য করিতে চেষ্টা করো, শুভ ফল হইবে।

§ (৫১)

উক্ত উদাহরণগুলি দ্বারা প্রত্যেক জ্ঞানী ব্যক্তিরই আরোগ্যের এই নিয়ম বোধগম্য হইয়াছে এবং এই উদ্দেশ্যে ঐ উদাহরণগুলি প্রচুর। কিন্তু অন্যপক্ষে, প্রকৃতির আকস্মিক শুভকারিতা অপেক্ষা মানবের হস্তে অধিকতর সুবিধা বর্ত্তমান। পীড়িত মানবের দুঃখ দূর করিবার জন্য সহস্র সহস্র ঔষধোপযোগী দ্রব্য জগন্ময় বিস্তৃত রহিয়াছে। সেই সকল বস্তু কল্পনাসাধ্য বা কল্পনাতীত সর্ব্বপ্রকার রোগ উৎপাদন করিতে সমর্থ এবং সেইজন্যই তাহারা অসংখ্য প্রাকৃতিক ব্যাধিতে সমলক্ষণমতে প্রযুক্ত হইতে পারে। এই সকল রোগোৎপাদনকারী বস্তু বা ঔষধসমূহের শক্তি প্রাকৃতিক ব্যাধি আরোগ্য করিবার পর, জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক পরাভূত হইয়া আপনা-আপনিই অপসৃত হয়। কেন না, চিকিৎসক তাহাদিগকে লঘূকরণ ও আলোড়ন প্রথা দ্বারা অনন্ত ভাগে বিভক্ত করিয়া, সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিণত করিতে পারেন এবং তাহাদের মাত্রা এরূপ অল্পতায় পর্য্যবসিত হয় যে, যে-রোগ তাহাদের সমলক্ষণবিশিষ্ট কেবল তাহাদের শক্তি অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বলবত্তর থাকে। সুতরাং আরোগ্যের এই অনুপম প্রথায়, কোনও স্থায়ী, দুরারোগ্য রোগের মূলোৎপাটন করিতে শরীরকে ভয়ংকরভাবে আক্রমণ করিতে হয় না। এই প্রথা সাহায্যে অক্লেশে, অজ্ঞাতসারে এবং প্রায়ই অবিলম্বে,

যন্ত্রণাপ্রদ, প্রাকৃতিক ব্যাধি, প্রার্থনীয় স্থায়ী স্বাস্থ্যে পরিবর্ত্তিত হওয়ায়, আরোগ্য সাধিত হয়।

পঞ্চাশত্তম অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান দেখাইয়াছেন যে, বসন্ত প্রভৃতি স্বাভাবিক ব্যাধি দ্বারা সমলক্ষণমতে রোগ আরোগ্য হইলেও, তাহা অনিশ্চিত এবং বহুবিঘ্নসঙ্কুল কিন্তু সমলক্ষণানুসারে আরোগ্যকারী পদার্থনিচয় প্রভূত পরিমাণে মানবের করতলগতভাবে সর্ব্বত্রই বিরাজিত। সর্ব্বপ্রকার জ্ঞাত, অজ্ঞাত, চিন্তিত, অচিন্তিত, কল্পিত বা কল্পনাতীত ব্যাধি উৎপাদনকারী সামগ্রীতে পৃথিবী পরিব্যাপ্ত। এ-সকল বস্তুই মানবের প্রাকৃতিক ব্যাধিসমূহের অনুরূপ ব্যাধি উৎপাদন করিতে সমর্থ। সুতরাং, ইহাদের ঔষধরূপে সমলক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিয়া, জাগতিক যাবতীয় ব্যাধি নিরাময় করা মানবের সম্পূর্ণ সাধ্যায়ত্ত। এতদ্ব্যতীত এই সকল কৃত্রিম ব্যাধি উৎপাদনকারী পদার্থকে দুগ্ধশর্করা বা সুরাসারের সহিত মিশ্রিত ও আলোড়িত করিয়া, এরূপ সূক্ষ্মাণুসূক্ষ্মভাবে বিভক্ত করা যায় যে, তাহারা শুদ্ধ সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিণত হইয়া, কেবল সমলক্ষণসম্পন্ন ব্যাধির শক্তি অপেক্ষা কথঞ্চিন্মাত্র বলবত্তর হইতে পারে। সুতরাং, সেই শক্তি জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক সহজেই পরাভূত হইয়া স্বতঃই অন্তর্হিত হয়, এবং পঞ্চাশত্তম অনুচ্ছেদে কথিত বসন্ত বা খোসপাঁচড়া যেমন আরোগ্য সাধন করিবার পরও, নিজে দুরারোগ্য প্রাণসংহারকারী মূর্ত্তি ধারণ করিয়া মানবকে উৎপীড়িত করে এবং সেই খোস বা বসন্তকে আরোগ্য করিতে না পারিলে, যেমন রোগী সুস্থ হয় না, ঔষধজ শক্তি সেরূপ নহে। অতএব, চিকিৎসকের অধীন কৃত্রিম ব্যাধিবীজস্বরূপ ঔষধ দ্বারা প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করা, প্রাকৃতিক ব্যাধির দ্বারা প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করা অপেক্ষা, সর্ব্বতোভাবে সুখসাধ্য। ঔষধের শক্তি সূক্ষ্ম, মাত্রা অল্প, সেবনে কষ্ট নাই, ভয়ঙ্কর অস্ত্রাদির প্রয়োজন নাই, সাংঘাতিক ভাব নাই, সেবনে উৎপীড়ন ও আরোগ্যান্তে তাহারই ফল ভোগ নাই। সুতরাং আরোগ্য অচিরে, মৃদু ও স্থায়িভাবে সম্পন্ন হয়। তাহা ভিন্ন প্রাকৃতিক ব্যাধি আরোগ্য করিতে সমর্থ প্রাকৃতিক ব্যাধি, অল্পসংখ্যকই বর্ত্তমান কিন্তু ঔষধের অফুরন্ত ভাণ্ডার পৃথিবীময় পরিব্যাপ্ত রহি-

য়াছে। ৪৬নং অনুচ্ছেদে সমলক্ষণসম্পন্ন রোগের দ্বারা সমলক্ষণসম্পন্ন রোগ আরোগ্য হইতে দেখাইয়া মাত্র প্রমাণ করিয়াছেন যে, সমলক্ষণমতেই রোগ আরোগ্য করিতে হইবে। আবার ৫০নং অনুচ্ছেদে দেখাইয়াছেন রোগের দ্বারা রোগ নিরাময় বিপত্তিজনক এবং অল্পসংখ্যক রোগের দ্বারা কবে রোগ সারিবে বলিয়া বসিয়া থাকাও নির্ব্বুদ্ধিতার কার্য্য। বর্ত্তমান অনুচ্ছেদে দেখাইলেন, অনন্ত প্রকৃতি সমলক্ষণতত্ত্বানুযায়ী ব্যবহারোপযোগী দ্রব্যসম্ভারে পরিপূর্ণ এবং তাহাদের ব্যবহারের সুবিধাও অনেক। এখন চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কি, তাহা সহজেই অনুমেয়।

§ (৫২)

আরোগ্যের দুইটি প্রধান প্রথা আছে। একটি নির্ভুল প্রকৃতি অধ্যয়নের উপর, যত্নপূর্ব্বক পরিদর্শন ও বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতার উপর স্থাপিত, হোমিওপ্যাথিক প্রথা (পূর্ব্বে কখনও ইচ্ছাপূর্ব্বক ব্যবহৃত হয় নাই) এবং দ্বিতীয়টি, যেটি তাহা করে না, হেটেরপ্যাথিক কিংবা এলোপ্যাথিক প্রথা। একটি অপরটির বিপরীত এবং কেবল যিনি দুইটিই জানেন না, তিনিই এই ভুল ধারণা করিতে পারেন যে, তাহারা কখনও পরস্পরের দিকে অগ্রসর হইতে পারে কিম্বা এমন কি মিলিতও হইতে পারে। তিনিই রোগীর ইচ্ছানুসারে একসময়ে হোমিওপ্যাথিমতে, অন্য সময়ে এলোপ্যাথিমতে, চিকিৎসা করিয়া আপনাকে উপহাসাস্পদ করেন। এই ব্যবহারকে ভগবদ্দত্ত হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধে অপরাধাত্মক বিদ্রোহ বলা যাইতে পারে।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যানের দূরদৃষ্টির পরিচয় পাওয়া যাইতেছে। অধুনা হোমিওপ্যাথির বাস্তবিকই এইরূপ দুরবস্থা হইয়াছে। এমেরিকান ইনষ্টিটিউট অফ হোমিওপ্যাথি এখন জীবজন্তুর উপর হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পরীক্ষার বন্দোবস্ত করিতেছেন। ইউরোপের অনেকে এই মতের পোষকতাও করিতেছেন। ইংলণ্ডের ডাক্তার ক্লার্ক প্রভৃতি এই

নূতন মতের বিরোধী হইলেও তাঁহাদের সংখ্যা অল্প। ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেক্‌শান প্রভৃতি চলিতেছে! হোমিওপ্যাথির ঔষধ ব্যবসায়ীরা এলোপ্যাথির অনুকরণে হোমিওপ্যাথিক কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট আবিষ্কার করিয়াছেন। এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথিকে পরস্পরের সহিত মিলাইবার চেষ্টা চলিতেছে সুতরাং হ্যানিম্যান যাহা বলিয়া গিয়াছেন, আজ তাহাই কার্য্যতঃ প্রমাণিত হইতেছে।

কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এই চেষ্টা ভ্রমাত্মক, সত্যের অপলাপ বা বিকৃত বুদ্ধির পরিচায়ক মাত্র। এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি সম্পূর্ণ বিপরীত, কখনও মিলিতে পারে না। হোমিওপ্যাথ আজ যে প্রচলিত এলোপ্যাথিক প্রথানুযায়ী মিশ্রিত ঔষধ ব্যবহার, ইন্‌জেক্‌শানাদি অবলম্বন করিতেছেন তাহা সর্ব্বনাশকর।

এমন চিকিৎসকও দেখিতে পাইবেন, যাঁহারা রোগীর ইচ্ছামত অথবা স্বেচ্ছায়ই কখনও এলোপ্যাথিক ঔষধও দেন আবার হোমিওপ্যাথিক ঔষধও দেন। একজন চিকিৎসক আমাদের বলিয়াছিলেন, তিনি কলেরা প্রভৃতি রোগে বা ছোট ছেলেদের রোগে, হোমিওপ্যাথিক এবং বয়স্ক ব্যক্তিদের রোগে বা নিউমোনিয়া প্রভৃতিতে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন করেন।

এরূপ চিকিৎসা যে ভ্রমাত্মক ও হাস্যোদ্দীপক তাহাতে আর সন্দেহ কি? হোমিওপ্যাথি যদি সত্য হয়, তবে ইহা আশু মারাত্মক কলেরা প্রভৃতি রোগে উপকারী হইয়া মুমূর্ষু রোগীর প্রাণরক্ষা করিবে, অথচ নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে কিছুই করিতে পারিবে না, ইহা প্রলাপ ভিন্ন আর কি হইতে পারে?

হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, এইরূপ ব্যবহার চিকিৎসককে হাস্যাস্পদ করে। কিন্তু যে দেশে জ্ঞানী, বিচারশীল, সত্যমিথ্যা উপলব্ধি করিবার উপযুক্ত লোকই নাই সেখানে কে কাহাকে দেখিয়া হাসিবে?

আজকাল হোমিওপ্যাথদিগের পুস্তকে প্রকাশ্যভাবে দেখিতে পাইবেন যে তাঁহারা ডিজিটেলিস, মরফিয়া, কুইনিন্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা প্রয়োজনীয় বলিয়া নির্দ্দেশ করিতেছেন, যেন উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগীর রোগ বা ভীষণ যন্ত্রণা দূর করিতে পারে না।

কিন্তু তথাপি কই কেহই তো ইহার প্রতিবাদ পর্য্যন্ত করেন না বরং যিনি সৎসাহসসহকারে প্রতিবাদ করিতে অগ্রসর হন, তাঁহাকেই অপদস্থ করিতে চেষ্টা করা হয়।

হায়! হ্যানিম্যান বুঝিয়াছিলেন জগৎ তাঁহার আবিষ্কৃত সত্য সহজে উপলব্ধি করিতে পারিবে না। কিন্তু জগৎ যে মিথ্যার এত আদর করিবে, সত্যকে এত অনাদর, অবজ্ঞা করিবে, মিথ্যাকে সত্যের পদে প্রতিষ্ঠা করিয়া তাহারই পূজা করিবে তাহা হ্যানিম্যান তাঁহার ক্রনিক ডিজিজেস বা চিররোগসমূহ-নামক পুস্তকে উল্লেখ করিলেও, আমরা প্রথমে তাহা ভাবিতেই পারি নাই। ধন্য হ্যানিম্যানের দূরদৃষ্টি ও ভবিষ্যদ্বাণী।

§ (৫৩)

প্রকৃত শান্তিময় আরোগ্য কেবল সদৃশ বিধানপ্রথাতেই সংঘটিত হয়; আমরা (৭ম হইতে ২৫শ অনুচ্ছেদে) অভিজ্ঞতা ও সিদ্ধান্ত হইতে দেখিয়াছি, উহাই নিঃসংশয়ভাবে উপযুক্ত প্রথা। এই সর্ব্বাঙ্গসুন্দর কলা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা দ্রুত, নিশ্চিত এবং স্থায়ী আরোগ্য লাভ করা যায়, কারণ ইহা প্রকৃতির একটি অভ্রান্ত, সনাতন নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত।

বিশুদ্ধ সদৃশ বিধানরূপ আরোগ্যকলাই কেবলমাত্র নির্ভুল প্রথা, মানবকৌশলের পক্ষে একমাত্র সম্ভবপর, সরলতম আরোগ্যের পথ, দুইটি বিন্দুর মধ্যে একমাত্র সরল রেখার ন্যায় নিশ্চিত।

হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে অতিশয় নির্ভীকভাবে প্রকাশ করিতেছেন, তাঁহার আবিষ্কৃত সমলক্ষণতত্ত্বই প্রকৃত আরোগ্যের **একমাত্র** উপায়। এতদ্ব্যতীত আর দ্বিতীয় কিছুই নাই। কেন না, ইহা অনন্ত প্রকৃতির ধ্রুবসত্য চিরন্তন নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত। সুতরাং কেহই ইহাকে মিথ্যা বলিয়া উপহাস বা উপেক্ষা করিতে পারেন না। পূর্ব্বেই ৭ম হইতে ২৫শ অনুচ্ছেদে ইহার সম্বন্ধে যুক্তি বিচার ও ভূয়োদর্শনের ফলাফল প্রকৃষ্টভাবে দেওয়া হইয়াছে। যাহারা বিচার মানে না এবং

প্রকৃতিদর্শন বা যথার্থ অভিজ্ঞতা লাভে বঞ্চিত, সেই সকল ব্যক্তিই ইহার অনাদর করিতে পারে।

সাধারণ ব্যক্তিদের ধারণা হোমিওপ্যাথি আরোগ্যের কেবল অন্যতম পন্থা মাত্র। কিন্তু তাহা হইতে পারে না, হ্যানিম্যান আরোগ্যের যে সংজ্ঞা দিয়াছেন অর্থাৎ অচিরে, অনুগ্র এবং স্থায়িভাবে যে প্রকৃত বা আদর্শ আরোগ্য সম্পাদিত হয়, তাহার কেবল একমাত্র উপায় সমলক্ষণতত্ত্ব। অন্যান্য তথাকথিত আরোগ্যে উক্ত তিন প্রকার বিশিষ্টতার একটি না একটির অভাব হয়। সুতরাং তাহাদিগকে আদর্শ আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। যেমন কোনও স্থানে পেঁাছিবার একটিমাত্রই সরলতম পথ আছে, যেমন দুইটি বিন্দুর মধ্যে কেবল একটিমাত্রই সরল রেখা টানা যায়, একটি ব্যতীত দুইটি টানা যায় না, সেইরূপ আরোগ্যের কেবল একটিমাত্র সহজ উপায় আছে। একমেবাদ্বিতীয়ম্।

§ (৫৪)

এলোপ্যাথিক চিকিৎসাপ্রণালী রোগের বিরুদ্ধে অনেক দ্রব্যই ব্যবহার করে কিন্তু সাধারণতঃ কেবল অনুপযুক্তগুলিই (allœa) এবং বহুকাল ধরিয়া নানা পদ্ধতি বলিয়া কথিত, নানা আকারে প্রাধান্য করিয়াছে। ইহাদের প্রত্যেকটি সময়ান্তরে একটির পর একটি এবং একটি অপরটি হইতে অনেক প্রকারে বিভিন্ন হইলেও, যুক্তিযুক্ত চিকিৎসাপদ্ধতি নাম লইয়া গৌরব করিয়াছে।[৬০]

এইরূপ পদ্ধতির প্রত্যেক গঠনকর্ত্তাই আপনার সম্বন্ধে এইরূপ গর্ব্বিত ধারণা পোষণ করিতেন যে, তিনি সুস্থ এবং অসুস্থ জীবনের আভ্যন্তরিক প্রকৃতির ভিতর প্রবেশ লাভ করিয়া, পরিষ্কাররূপে ইহার পরিচয় পাইয়াছেন এবং তদনু-

৬০ (অনুঃ-৫৪; পাদটীকা-৬০) বিজ্ঞান, যাহা কেবলমাত্র প্রকৃতির পর্য্যবেক্ষণ এবং বিশুদ্ধ পরীক্ষা এবং অভিজ্ঞতার উপর প্রতিষ্ঠিত, যেন তাহার সংস্থাপনার মধ্যে বৃথা কল্পনা এবং পাণ্ডিত্যের অহঙ্কারের স্থান আছে।

সারেই ব্যবস্থাপত্র দিতেছেন।[৬১] কোন্ দূষিত বস্তু রুগ্ন ব্যক্তি হইতে বহিষ্কৃত করিতে হইবে, এবং তাহাকে পুনরায় সুস্থ করিবার জন্য কি উপায়ে তাহা বহিষ্কৃত করিতে হইবে, এ সমস্তই, অসার ধারণা এবং স্বেচ্ছাময় অনুমানানুসারে, সরল-ভাবে প্রকৃতিকে প্রশ্ন না করিয়া এবং অভিজ্ঞতার কথা সংস্কার-শূন্য হইয়া না শুনিয়াই, করা হইত। রোগগুলিকে এমন কতকগুলি অবস্থা বলিয়া ধরা হইত যেগুলি প্রায় একইভাবে পুনঃপুনঃ আগত হয়। পদ্ধতিসমূহের অধিকাংশ প্রত্যেকে বিভিন্নভাবে তাহাদের কল্পিত রোগচিত্রসমূহের নামকরণ এবং উহাদের শ্রেণীবিভাগ করিত। ঔষধসমূহে এরূপ কতকগুলি ক্রিয়ার আরোপ করা হইত, যেগুলি এই সকল অস্বাভাবিক অবস্থা আরোগ্য করিবে বলিয়া অনুমান করা হইত। ইহা হইতেই বহুসংখ্যক ভৈষজ্যবিজ্ঞানবিষয়ক পাঠ্য পুস্তক লিখিত হইয়াছে।[৬২]

এলোপ্যাথিক চিকিৎসাপদ্ধতিগুলি বিভিন্ন নামে, বিভিন্ন সময়ে, একটির পর একটি আসিয়া, বহুকাল ধরিয়া প্রাধান্য করিতেছে। রোগ

৬১ (অনুঃ-৫৪; পাদটীকা-৬১) অতি সাম্প্রতিক কাল পর্যন্ত অসুস্থতায়, যাহা আরোগ্য করিতে হইবে, তাহা স্থূল বস্তু এবং তাহাকে দূর করিতে হইবে এইরূপ অনুমান করা হইত। জীবদেহপ্রাণের (life of the animal organism) উপর ঔষধসমূহ যেমন ক্রিয়া প্রদর্শন করে, রোগসৃষ্টিকারী পদার্থের সূক্ষ্ম ক্রিয়াও তেমনি করিতে পারে, এইরূপ ধারণা অতীতে কেহই করিতে পারিতেন না।

৬২ (অনুঃ-৫৪; পাদটীকা-৬২) নিজের মোহকে আরও গুরুত্ব দিবার জন্য এই তথাকথিত ব্যবস্থাপত্রগুলিতে বহু ভিন্নপ্রকার ঔষধকে অবিরতভাবে মিশ্রিত করিয়া (অতি অভিজ্ঞরূপে) ঘন ঘন এবং বৃহৎ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। তাহার ফলে বহুমূল্য নশ্বর মানবজীবন এই সকল বিপথগামী (perverted) ব্যক্তির হস্তে বিপন্ন হয়। বিশেষতঃ রেশমী সূতা এবং সূচের সাহায্যে শরীরের রস বাহির করণ (seton), শিরা-ছেদন (venesection), বমনকারক ঔষধ (emetics), জোলাপ (purgatives), জমাট প্রলেপ (plasters), গুল বসান (fontanelle) এবং কষ্টিক বা উত্তপ্ত লৌহের সাহায্যে দগ্ধ (cauterization) করা দ্বারা।

দূরীকরণার্থ ইহারা বহু দ্রব্যের ব্যবহার করে কিন্তু সে ব্যবহার ন্যায় বা যুক্তিসঙ্গত নয়। তথাপি তাহাদের গৌরবময় নাম হইল, যুক্তিযুক্ত চিকিৎসাপদ্ধতি।

এক-একটি পদ্ধতির আবিষ্কর্ত্তার ধারণা, তিনি মানবজীবনের সুস্থ ও অসুস্থ অবস্থার গূঢ় রহস্য অবগত হইয়াছেন এবং সেই গর্ব্বে স্ফীত হইয়া ব্যবস্থা দিলেন, শরীর হইতে এই এই দূষিত রোগজনক বস্তু দূর করিতে হইবে, তাহার এই এই উপায়। কিন্তু এই যে রোগের কারণ ও তদ্দূরীকরণোপায় নির্দ্দিষ্ট হইল, তাহার জ্ঞান কোথা হইতে আসিল? এই জ্ঞান অসার কল্পনা স্বেচ্ছাচারময় অনুমান হইতে জাত। ইহা সরলভাবে প্রকৃতি অধ্যয়ন বা ভূয়োদর্শনের ফল নয়।

উক্ত প্রকারেই রোগের স্বরূপ নির্ণয়, ইহার শ্রেণীবিভাগ এবং ঔষধের গুণও আবিষ্কৃত হইল। সমস্তই অনুমান স্বেচ্ছাচারিতার লীলামাত্র এবং এইরূপেই ভৈষজ্যবিজ্ঞানের বহু পাঠ্য পুস্তকসমূহও লিখিত।

গর্ব্বের গৌরব, স্বেচ্ছাচারিতার প্রাধান্য, কল্পনার আবিষ্কার বা আনুমানিক বিজ্ঞান বহু দিন স্থায়ী হয় না। মিথ্যা একদিন না একদিন প্রকাশিত হইবেই। এই নিমিত্তই একটির পর একটি যেমন তাহারা আবির্ভূত, তেমনই অন্তর্হিতও হইয়াছে।

§ (৫৫)

শীঘ্রই সাধারণে প্রমাণ পাইল, এই সকল আরোগ্যের প্রথা ও পদ্ধতির প্রত্যেকটি প্রচারের সঙ্গে সঙ্গে যথাযথভাবে অনুসৃত হইয়া, রোগীর যন্ত্রণাসমূহ বিস্তৃত ও বর্দ্ধিতই করিয়াছে। যদি সময়ে সময়ে এই অবৈজ্ঞানিক পরিদর্শনফলে আবিষ্কৃত ঔষধসমূহ হইতে আশু অথচ ক্ষণস্থায়ী শান্তি পাওয়া না যাইত এবং তাহার তৎক্ষণাৎ প্রীতিপ্রদ ক্রিয়া রোগীর অনুভবযোগ্য না হইত, তবে বহু পূর্ব্বেই, এই সকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসক বর্জ্জিত হইতেন, উহাই কতক পরিমাণে তাঁহাদের মান রক্ষা করিয়াছে।

শীঘ্রই লোক নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিল, যত প্রকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রচারিত হইয়াছে, তাহাদের পদ্ধতি নিয়মমত অনুষ্ঠিত হইলে, প্রকৃতপক্ষে রোগীর উপকার হওয়া দূরে থাকুক, তাহার যন্ত্রণাদি নানা-দিকে বর্দ্ধিতই হয়। এরূপ হইলে, এতদিনে তো এলোপ্যাথিক চিকিৎসা উঠিয়া যাওয়া উচিত ছিল। না উঠিয়া যাওয়ার কারণ কি?

এই সকল ভিত্তিহীন পরীক্ষালব্ধ ঔষধে কখনও কখনও আশু যন্ত্রণার উপশম করে। ইহার ফল ভবিষ্যতে বিষময় হইলেও, রোগী হঠাৎ যন্ত্রণা হইতে ক্ষণস্থায়ী মুক্তিলাভ করিয়া, এরূপ মুগ্ধ হয় যে, এই আশু যন্ত্রণামুক্তির লোভ সহজে পরিত্যাগ করিতে পারে না। উদাহরণস্বরূপ দেখা যায়, কোনও লোক দারুণ উদরবেদনায় কষ্ট পাইতেছে। সমলক্ষণ-মতে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলে, অবশ্য শীঘ্রই তাহার সমস্ত যন্ত্রণা দূরীকৃত হয় কিন্তু শীঘ্রই তাহা না করিতে পারিলে, অবিশ্বাসী বা ধৈর্য্যহীন রোগী চিকিৎসককে বিব্রত করিয়া তুলে এবং অবশেষে শীঘ্র প্রতিকার লাভের আশায়, মর্ফিয়া প্রভৃতি ইন্‌জেক্‌শান্ লইয়া আপাততঃ সুস্থ বোধ করে এবং এই মোহবশতঃ এইরূপ চিকিৎসার পক্ষপাতী হইয়া পড়ে। হয়তো বারবার এইরূপ ক্ষণস্থায়ী উপশম লাভের ফলে রোগ দুরারোগ্য হয়, রোগী পুনঃপুনঃ ভুগিতে থাকে বা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তথাপি অনেকেই এই অসহ্য যন্ত্রণার আশু নিবৃত্তির মোহ ত্যাগ করিতে পারে না।

অসহনীয় বেদনায় অহিফেনাদি মিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগে রোগীর একান্ত বাঞ্ছিত উপশম অতি অল্প সময়ে ক্ষণস্থায়িভাবেও আনয়ন করিতে পারে বলিয়াই, এলোপ্যাথির মান রক্ষিত হইতেছে এবং ইহা পরিত্যক্ত হয় না।

§ (৫৬)

এই সাময়িকভাবে উপকারী (এণ্টিপ্যাথিক, এনান্‌টিও-প্যাথিক) প্রথা গ্যালেনের শিক্ষা—"বিপরীত বিধান" অনুসারে সপ্তদশশত বৎসর ধরিয়া অনুষ্ঠিত হওয়ায়, চিকিৎসকগণ

আশা করিয়াছিলেন, নিমেষের মধ্যে উপকাররূপে ছলনা করিয়া, সাধারণের বিশ্বাসলাভ করিবেন। কিন্তু মূলতঃ এই চিকিৎসা-প্রথা যে-সকল রোগের ভোগকাল অল্প নয় তাহাতে কত অনুপকারী ও ক্ষতিকর তাহা পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে দেখিতে পাইব। বাস্তবিকই ইহা এলোপ্যাথদিগের দ্বারা অনুষ্ঠিত প্রথাসকলের মধ্যে একটি, যাহার সহিত প্রাকৃতিক রোগযন্ত্রণার একাংশের সুস্পষ্ট সম্বন্ধ আছে। কিন্তু কি প্রকার সম্বন্ধ? সত্যই ঠিক সেইটি (উপযুক্তের বিপরীত) যেটি যত্নপূর্ব্বক পরিত্যাগ করা উচিত, যদি আমরা চিররোগগ্রস্ত রোগীকে প্রতারিত বা উপহাস না করি।[৬৩]

---

৬৩ (অনুঃ-৫৬; পাদটীকা-৬৩) রোগসমূহে যাহার দ্বারা ঔষধপ্রয়োগের আর একটি তৃতীয় পদ্ধতি উদ্ভাবনের চেষ্টা করা হইয়াছিল তাহা সমবিধান *(Isopathy)* নামে অভিহিত। অর্থাৎ যে সংক্রামক উপাদান দ্বারা রোগসৃষ্টি হয় তাহার দ্বারাই আরোগ্য বিধান করিবার পদ্ধতি। কিন্তু যদি ইহা করা সম্ভব বলিয়া ধরিয়া লওয়াও যায় তবুও শেষ পর্য্যন্ত দেখা যায় যে ঐ সংক্রামক বিষটি (virus) উচ্চ শক্তীকৃত করিয়া অর্থাৎ পরিবর্ত্তিত অবস্থায় রোগীকে প্রদান করা হয়। কেবলমাত্র সদৃশের প্রতিরোধে সদৃশ প্রয়োগ দ্বারাই আরোগ্য সম্পাদন করা যায়।

একই প্রকার রোগশক্তি (সমের দ্বারা) সাহায্যে ঐ রোগ আরোগ্যের প্রচেষ্টা মানবের সকল স্বাভাবিক বুদ্ধির বিপরীত, সেই কারণে অভিজ্ঞতায়ও দেখা যায় না। যাঁহারা প্রথমে সমবিধানের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করেন, বোধ হয় তাঁহারা গো-বসন্ত-বীজের উপকারিতা এবং তাহার সাহায্যে বসন্তের ভবিষ্যৎ সংক্রমণ সম্ভাবনা হইতে রক্ষার এবং পূর্ব্ব হইতেই আরোগ্য হইবার বিষয় মনে ভাবিয়াছিলেন। কিন্তু গো-বসন্ত এবং বসন্ত উভয়েই সদৃশমাত্র, তাহারা কোনক্রমেই এক নহে। অনেক বিষয়েই তাহাদের বিভিন্নতা আছে, যেমন গো-বসন্ত মৃদুভাবাপন্ন এবং ইহার ভোগকাল দ্রুত। বিশেষতঃ নিকটে আসিলেই ইহা মানুষকে সংক্রমণ করে না। সার্ব্বজনীনভাবে টিকার প্রচলন হওয়ায় সকল প্রকার মারাত্মক ভীতিপ্রদ বসন্ত মহামারীর এমনভাবেই সমাপ্তি ঘটিয়াছে যে বর্ত্তমান যুগের মানুষ পূর্ব্বের সেই ভয়াবহ বসন্ত মহামারীর কোন স্পষ্ট ধারণাও করিতে পারে না। অধিকন্তু এই উপায়ে আমরা প্রাণীদের কতকগুলি বিশেষ রোগ হইতে মানুষের গুরুত্বপূর্ণ অতিসদৃশ রোগসমূহের প্রতিবিধান (remedies) এবং ঔষধশক্তি (medicinal potencies), সন্দেহাতীতরূপে পাইয়া থাকি। এইরূপেই আমাদের সদৃশ ঔষধের ভাণ্ডার সৌভাগ্যক্রমে বাড়িয়া যাইতেছে।

সাময়িকভাবে আশু উপকারী কিন্তু ভবিষ্যতে প্রায়ই অনিষ্টকর. এণ্টিপ্যাথিক. এনান্‌টিওপ্যাথিক বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসাপ্রণালী গ্যালেনের বিপরীত বিধানানুসারে ১৭০০ বৎসর ধরিয়া চলিয়া আসিতেছে। ইহার চিকিৎসকগণ মনে করিয়াছিলেন, আশু যন্ত্রণার উপশম দ্বারা ভুলাইয়া তাঁহারা সাধারণের বিশ্বাসলাভ করিবেন। কিন্তু মিথ্যা কখন লুকান যায় না বলিয়াই তাহা অসম্ভব হইয়াছে। এইরূপ চিকিৎসা যে বাস্তবিক ক্ষতিজনক, মঙ্গলকর নয়, তাহা আমরা পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে দেখিতে পাইব। ইহার সহিত প্রাকৃতিক রোগযন্ত্রণাসমূহের আরোগ্যজনক সম্বন্ধ নাই, বরং পরিণামে রোগবৃদ্ধিকর সম্বন্ধই আছে। এ সম্বন্ধ বাঞ্ছনীয় নহে। ইহা যত্নপূর্ব্বক পরিত্যক্ত হওয়া উচিত। এ সম্বন্ধ যাহা হওয়া উচিত তাহার বিপরীত।

জানিয়া শুনিয়া যদি আমরা চিকিৎসার ছলে চিররোগীর অপকার করি, তাহা হইলে যেন তাহাকে উপহাস করা হয় না কি? এরূপ করা কি কর্ত্তব্য? জ্ঞানতঃ মহাপাপ করা অনুচিত।

রোগ ঔষধের সম্বন্ধ **দুই** প্রকার। রোগের যন্ত্রণা লাঘব করা, তাহার ফলে রোগী বাঁচিতেও পারে, মরিতেও পারে বা রোগীর বাঁচা অসম্ভব হইলে যতদিন বাঁচে, তাহার কষ্ট নিবারণ করা **প্রথম** প্রকার। আর **দ্বিতীয়** প্রকার চিকিৎসায় রোগ প্রকৃতভাবে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা। এই চেষ্টায় রোগী বাঁচিবেই বলিয়া চিকিৎসক স্থির নির্দ্ধারণ করেন এবং প্রকৃতির অনুমোদিত মতে অর্থাৎ সমলক্ষণমতে ঔষধ প্রয়োগের পর প্রায়ই রোগের সামান্য বৃদ্ধি হইয়া তাহা কমিতে থাকে। ইহাতে রোগীর কেবল একটিমাত্র কষ্টের দিকে বা বিশেষ কোন যন্ত্রণাকর লক্ষণের দিকে চিকিৎসকের লক্ষ্য থাকে না। তিনি চান **লক্ষণসমষ্টি**—

কিন্তু একটি মানুষের দেহ হইতে সংগ্রহ করা রোগজ পদার্থ [খোস-চুলকনা হইতে গ্রহণ করা আদিরোগ-বিষ (Psorin)] একই মানুষের খোস-চুলকনার বা তাহা হইতে উৎপন্ন রোগে ঔষধ হিসাবে প্রয়োগে—?

এই প্রয়োগ হইতে রোগবৃদ্ধি এবং দুর্ভোগ ব্যতীত আর কোন ফলই হইতে পারে না।

সমস্ত লক্ষণের মধ্যে এমন কতকগুলি লক্ষণ একসূত্রে বন্ধ করিতে চান, যাহারা একত্রে কেবল একটিমাত্র ঔষধেই বর্ত্তমান আছে এবং সেই ঔষধের বিশেষত্বজ্ঞাপক। অনেক স্থলে রোগী বা রোগীর আত্মীয়স্বজন বলেন, "ডাক্তারবাবু, যাহোক করে (অর্থাৎ অবৈজ্ঞানিক উপায়ে, অসম-লক্ষণমতে হইলেও) এই যন্ত্রণাটি কমাইয়া দিন, রোগীর প্রাণ যে যায়।" এই সকল স্থলেই বিষম সমস্যা বা একটি জাগতিক সমস্যার উদ্ভব হয়। এই স্থলেই হোমিওপ্যাথ ও জগতের অন্যান্য সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ দুইটি পৃথক্ দলবদ্ধ হন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলেন, **কেবল ঐ লক্ষণটি যাহোক করে, প্রকৃতিবিরুদ্ধ উপায়ে, ক্ষণস্থায়িভাবে আরাম করা আমার উদ্দেশ্য নয়, আমি আরাম করিতে চাই রোগীকে।** আর অন্যান্য সম্প্রদায়ের চিকিৎসক বলিবেন, **যন্ত্রণায় রোগীর প্রাণ যায়, রোগী মরিয়া গেলে চিকিৎসা করিবেন কার?** এখন এই উভয় প্রকার দলের পরিপোষক অনেক মহাত্মাকেই দেখা যায়। তাঁহাদের সকলের সম্বন্ধেই বলা চলে—উনি কি আর এটা বিচার করিতেছেন না ইত্যাদি কিন্তু হাজার বিচার উভয় পক্ষে করিলেও এক পক্ষের জয় হইবেই। উদীয়মান হোমিওপ্যাথির পক্ষে এই কথা বলা চলে, হোমিওপ্যাথ যখন লক্ষণসমষ্টি গ্রহণ করেন তখন ঐ অতিরিক্ত যন্ত্রণাকর লক্ষণটিও সেই সমষ্টির মধ্যেই পড়ে। সেটিকে "যেন তেন প্রকারেণ" আরাম করাই যেমন উদ্দেশ্য করা হয় না, সেটিকে উপেক্ষা করাও হয় না। মোট কথা, হোমিওপ্যাথ, কোন একটি লক্ষণ দ্বারা বিচলিত এবং কর্ত্তব্যজ্ঞানভ্রষ্ট হইয়া, রোগীর সর্ব্ব-নাশ করিতে চাহেন না। কারণ, অধিকাংশ স্থলেই দেখা যায়, একটিমাত্র কষ্টকর লক্ষণ বিদূরিত করিবার পর রোগী অবসন্ন ও মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

একটি যুবকের উদরের যন্ত্রণার জন্য আমরা চিকিৎসা করি। রোগী এতাদৃশ কোপনস্বভাব যে কিছু জিজ্ঞাসা করিলেই রাগ প্রকাশ করিয়া বলে, "দেখছেন না পেটের যন্ত্রণা, আবার কি?" বাড়িসুদ্ধ সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পক্ষপাতী, কেবল রোগীর ভ্রাতা আমাদের উপর বিশ্বাসী, কেহই আর কোনও কথা জিজ্ঞাসা করিলে বলেন—না। আমরা তাহাকে নক্স ভমিকা ২০০ এক মাত্রা মাত্র প্রয়োগ করি। তাহাতে প্রায় ১২

ঘণ্টা ভাল থাকে। তাহার পর পুনরায় বেদনা আরম্ভ হয়, ভয়ানক যন্ত্রণা, অসহ্য, ঘরময় দৌড়াদৌড়ি করিতেছে। লক্ষণের মধ্যে এই। রোগীর মুখে আর কিছু পাইবার আশা নাই। কলোসিন্থ, লাইকোপোডিয়াম প্রভৃতি কত কি দেওয়া হইল, কিছুতেই উপকার হইল না। বেশ বুঝিতে পারা গেল, রোগীর অন্যান্য যন্ত্রণা বা অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া যাইতেছে না বলিয়া, ঔষধ ঠিক নির্ব্বাচিত হইতেছে না। সকলেই বলিতে লাগিল, রোগীকে কি মারিয়া ফেলিবে? শীঘ্র এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকিয়া যন্ত্রণা নিবারণ করিয়া দাও। অতিরিক্ত যন্ত্রণা সত্ত্বেও কয়েকদিন রোগী আহারাদি করিতেছিল, জ্বর ছিল না।

আমরা এই প্রকারে যেন বৃথাই সময় নষ্ট করিতেছি দেখিয়া, রোগীর বন্ধু আত্মীয়েরা এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকাইলেন। তিনি আসিয়া একটি ইন্‌জেক্‌শান করিতেই যন্ত্রণা চলিয়া গেল কিন্তু রোগীর ভয়ানক জ্বর হইল, ১০।৫।৬, কিছুতেই কমে না। পরে যখন কমিল তখন রোগী আর ইহজগতে নাই, দেখা গেল! এরূপ দেখিয়া আপনি যন্ত্রণা কমাইবেন, না বলিবেন, যন্ত্রণা থাকে থাক, রোগীর যাহাতে ভাল হয় তাহাই করুন! "রোগী কি মরিয়া যাইবে?"—বলিয়া রোগীর যন্ত্রণা কমান হইল, অবশ্য অসমলক্ষণমতে মর্ফিন প্রয়োগে কিন্তু রোগী বাঁচিল কই? যন্ত্রণাও কমিল, রোগীও মরিল। তবে রোগী কি মরিয়া যাইবে? বলিয়া, করিলে কি? হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগীর যন্ত্রণা যদিও কমে নাই সত্য কিন্তু রোগীর আহারাদি তো ছিল। পেটের যন্ত্রণা বিপরীত মতে কমাইবার ফলে, রোগী অকালে কালগ্রাসে পতিত হইল। এলোপ্যাথ অনেকেই বলেন, রোগীর যন্ত্রণা কমাও, রোগী যে মরে! কিন্তু হায় রোগীর যন্ত্রণা অযথাভাবে কমাইতে গেলে, রোগীর মৃত্যু নিবারিত না হইয়া, অকালে তাহা আনীতই হইয়া থাকে। চিকিৎসক বলেন, হোমিও-প্যাথরা সময় নষ্ট করিয়া "সব মাটি" করিয়াছে। নয়তো বলেন, রোগটি আগাগোড়াই বিষম মারাত্মক কিন্তু এ-সকল ফাঁকিবাজির কথা, লোকে সহজে বোঝে না, তাই নানা প্রলোভনে, নানারূপ যন্ত্রাদির সাহায্যে, কাটিয়া, ছিঁড়িয়া, ফুঁড়িয়া ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, একেবারে রোগীকে ইহজীবনের মতো নীরোগ করিয়া দেন। হোমিওপ্যাথিতে রোগী মরমরই

হয়, লোকেই বলে ঐ মরিল, ঐ মরিল, কিন্তু বস্তুতঃ প্রায় মরে না। সেইজন্যই হোমিওপ্যাথ বলেন, রোগীকে বাঁচাও, তাহার সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণ লও, তবেই ঔষধে উপকার হইবে। একটি যন্ত্রণা জোর করিয়া কমাইতে গেলে, জীবনীশক্তি অন্তর্হিত হইয়া প্রদীপ নির্ব্বাপিত হইবে। প্রায়ই হয়, বিশ্বাস না হয়, করিয়া দেখিতে পারো। এতকাল ধরিয়া এলোপ্যাথরা এই প্রকার করিতেছেন। গভীর দুঃখের বিষয় এই, তাহাতেও লোকের চৈতন্যের উদয় হয় না। জ্বরে কুইনিন্ খেয়ে খেয়ে, পেটেন্ট ঔষধ খেয়ে খেয়ে লোকের পেটে চড়া পড়ে গিয়ে, শেষে যকৃৎ প্লীহার আকর হয়ে দাঁড়াল, তবুও লোকে ঔষধ না খেয়ে থাকতে পারে না। ঔষধ না খেয়ে মরার চেয়ে, ঔষধ খেয়ে মরাই আত্মীয়দের প্রার্থনীয় কিন্তু যে রোগী মরে সেই জানে ঔষধের আঘাতে মরার চেয়ে, কেবল রোগের যন্ত্রণায় মরাই বরং বাঞ্ছনীয়।

§ (৫৭)

এই অসমলক্ষণ চিকিৎসায়, সমগ্র রোগলক্ষণের মধ্যে একটি কষ্টজনক লক্ষণ লইয়া, অন্যগুলিকে অবজ্ঞা করা হয়। এবং সাধারণ চিকিৎসক এই যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ দূর করিবার জন্য, অতি পুরাতন, বিপরীত চিকিৎসাতত্ত্বমতে উক্ত রোগলক্ষণের বিপরীত অবস্থা উৎপাদন করে। ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া অতি শীঘ্র (সাময়িক) উপকারের আশা করেন। সর্ব্বপ্রকার যন্ত্রণার জন্য তিনি অতি মাত্রায় আফিম্ প্রয়োগ করেন। কারণ, এই ঔষধে শীঘ্রই অনুভবশক্তি নষ্ট করে। এই ঔষধটি তিনি সর্ব্ব-প্রকার তরল ভেদে প্রয়োগ করেন। কারণ, ইহা শীঘ্রই অন্ত্র-নালীর মলসঞ্চালনগতি রোধ করে ও তাহার অবসাদ আনয়ন করে। নিদ্রাহীনতার জন্যও ঐ ঔষধ দেওয়া হয়। কারণ, আফিম্ শীঘ্রই মস্তিষ্কের অবসাদসূচক অচৈতন্যাবস্থাকর নিদ্রা উৎপাদন করে। তিনি কোষ্ঠকাঠিন্য ও কোষ্ঠশুদ্ধির জন্য জোলাপ দেন, হাত পুড়িয়া গেলে, ঠাণ্ডা জলে রোগীর হাত

ডুবাইয়া দেন, তাহাতে কেবল ঠাণ্ডার জন্যই আশু জ্বালা নিবারিত হয় বলিয়া বোধ হয়। যখন রোগী উত্তাপহীনতার জন্য শীত বোধ করে তখন তাহাকে গরম জলে স্নান করান এবং রোগী তখনই গরম হইয়া উঠে। বহুক্ষণস্থায়ী দুর্ব্বলতার জন্য মদ্যের ব্যবস্থা করেন, রোগী মুহূর্ত্তমধ্যে প্রফুল্ল ও সবল হইয়া উঠে। এইরূপে আরও কতকগুলি বিপরীতকারী ঔষধ প্রয়োগ করেন কিন্তু তাঁহার ইহা ছাড়া আর অল্প ঔষধই আছে। কারণ, খুব অল্পসংখ্যক দ্রব্যেরই বিশেষ (প্রাথমিক) ক্রিয়া, সাধারণ চিকিৎসাতন্ত্রের জানা আছে।

এলোপ্যাথদিগের কয়েকটি ঔষধ আছে যদ্দ্বারা তাঁহারা প্রাথমিক ক্রিয়ার ফল দেখাইয়া, রোগী ও রোগীর আত্মীয়দের মন ক্ষণিকের জন্য প্রফুল্লিত করিতে পারেন। স্নায়বিক যন্ত্রণায় স্নায়ুর অবসাদক, জ্বরে কুইনিন্, অনিদ্রায় আফিম্, অবসন্নাবস্থায় মদিরা, কোষ্ঠশুদ্ধিতে জোলাপ প্রভৃতি কয়েকটি উল্লেখযোগ্য এবং সকলেরই সুপরিচিত বলিয়া হ্যানিম্যান সেইগুলিই দেখাইলেন। এই আশু উপকার দেখিয়া, অনেকেই যাহাতে প্রতারিত না হন, সেইজন্য হ্যানিম্যান বলিলেন—এগুলি দেখিতে মনোরম হইলেও বস্তুতঃ শুভকর নহে। এ চিকিৎসার প্রাথমিক ক্রিয়া-ফলে, রোগী আনন্দিত হইলেও, তাহার প্রতিক্রিয়াফলে রোগী অধিকতর অবসন্ন, দুর্ব্বল বা মৃত্যুমুখে পতিত হইতেও পারে। তাই তিনি বলিতেছেন—

§ (৫৮)

উল্লিখিত চিকিৎসাপদ্ধতির মূল্য নিরূপণ করিতে যাইয়া, ইহা যে একটি অত্যন্ত দোষযুক্ত লাক্ষণিক চিকিৎসা—যাহাতে চিকিৎসক কেবল একটিমাত্র লক্ষণের দিকেই সমস্ত লক্ষ্য রাখেন এবং অনেক লক্ষণের মধ্যে একটিকে দূর করিবার ঔষধ দিয়া, রোগী যাহা তাহা অর্থাৎ রোগের লক্ষণসমষ্টি দূর করিতে পারেন না—এই দোষ ছাড়িয়া দিলেও, আমরা অন্যপক্ষে

আমাদের অভিজ্ঞতায় কি জানিতে পারি? আমরা কি দেখিতে পাই না যে, প্রত্যেক স্থলেই যথায় এই প্রকার এলোপ্যাথিমতে স্থায়ী বা চিররোগে একটিমাত্র লক্ষণ ক্ষণস্থায়িভাবে দমিত করা হয়, সেই লক্ষণটি আরও ভীষণতরভাবে পুনরাগত হয় এবং সমস্ত রোগকেই বর্দ্ধিত করে? প্রত্যেক যত্নশীল দর্শকই স্বীকার করিবেন, অসমলক্ষণানুযায়ী রোগের এই অল্প সময়ের জন্য শান্তির পর, প্রত্যেক ক্ষেত্রেই রোগের বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। সাধারণ চিকিৎসক এই বৃদ্ধিকে রোগের মারাত্মক স্বভাববশতঃ এইরূপ হইতেছে বা নূতন একটি রোগ আসিয়াছে বলিয়া, রোগী ও রোগীর আত্মীয়গণকে একপ্রকার বুঝাইয়া দেন।[৬৪]

ক্ষণস্থায়িভাবে কোনও যন্ত্রণা বা কোনও রোগলক্ষণ কমাইলে, কিছুকাল পরেই তাহা প্রবল বা প্রবলতর বেগে পুনরাগত হয়। ইহা একটু লক্ষ্য করিলে, সকলেই বুঝিতে পারেন। ঔষধের ফলে, রোগীর যন্ত্রণা হ্রাসরূপ সাফল্য দেখাইবার পর, যখন সেই যন্ত্রণা ভীষণভাবে পুনর্ব্বার দেখা দেয়, তখন অসমলক্ষণবিশারদ চিকিৎসক বলেন, "রোগটি ভারী বাঁকা দেখছি, ঔষধে কিছুতেই বাগ মানছে না, বরং বেড়ে যাচ্ছে," কিংবা বলেন—"কেন, যে যন্ত্রণার জন্য ঔষধ দিয়াছিলাম, তাহা তো আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। নূতন উপসর্গ আসিল, তা কি করিব?" নাড়ী ছাড়িয়া

৬৪ (অনুঃ-৫৮; পাদটীকা-৬৪) এখনও পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের নির্ভুলভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিবার অভ্যাস অল্প হইলেও উপশমকারী (palliative) চিকিৎসার অনিবার্য্য ফলরূপে যে রোগবৃদ্ধি ঘটে তাহা সম্পূর্ণরূপে তাঁহাদের দৃষ্টি এড়ায় নাই। ইহার একটি উল্লেখযোগ্য দৃষ্টান্ত জে. এইচ্. সুলজের *"Diss qua corporis humani momentanearum alterationum specimina quædam expenduntur*, Halæ, 1741, § 23 শীর্ষক রচনায় দেখিতে পাওয়া যায়। উইলিসের রচনা (*Pharm-rat.*, § 7, Cap. i. p. 298) কতক পরিমাণে অনুরূপ প্রমাণ দেয়। একইরূপে জে, হাণ্টার (যৌনব্যাধির সম্বন্ধে—পুস্তকের ১৩ পৃষ্ঠা) বলেন যে দুর্ব্বল ব্যক্তিকে সুরা এবং উত্তেজক (cordials) ঔষধ দিলে প্রকৃত শক্তিবর্দ্ধন ব্যতীতই ক্রিয়ার বৃদ্ধি ঘটে এবং যে পরিমাণে উহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল পরে সেই পরিমাণেই কমিয়া যায়, যাহার ফলে লাভ কিছুই হয় না বরং অনেক পরিমাণে ক্ষতি হইতে পারে।

গেলে মৃগনাভি, মকরধ্বজ বা মদিরা দিয়া নাড়ীর গতি হইতেছে দেখাইয়া, অসমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞেরা রোগীর বাড়িতে বাহবা পান। রোগীর আত্মীয়েরা বলেন, "দুই মাত্রা বা দুই দাগ ঔষধ খাইয়াই চন্‌চন্‌ করিয়া নাড়ী আসিল। কি জোরাল ঔষধ! কবিরাজ বা ডাক্তার মহাশয়ের ঔষধ যেন কথা শুনে।" এই যে "কথা শুনা" ইহা যতই কেন আশুফলপ্রদ হউক না সে ফলের পরিণাম প্রায়ই বিষময়। অতি সহজ কথায় আমরা একটু বুঝাইবার চেষ্টা করিব। যখন হৃৎপিণ্ড আর কার্য্য করিতে পারে না এরূপ দুর্ব্বল হইয়াছে, তখন উত্তেজক ঔষধ মৃগনাভি, মকরধ্বজ, মদ্য প্রভৃতির প্রয়োগে হৃৎপিণ্ড আবার কার্য্য করিতে থাকে বটে কিন্তু কি ভাবে কার্য্য করে? যেমন অতিশয় শ্রান্ত একটি অশ্বকে অনবরত কশাঘাত করিতে থাকিলে, সে অশেষ যাতনায় প্রাণপণে ছুটিতে থাকে, উত্তেজক ঔষধের কশাঘাতে হৃদয়েরও সেইরূপ দুর্দ্দশা হয়। সেই পরিশ্রান্ত অশ্ব যেমন অবশেষে ওষ্ঠাগত প্রাণ হইয়া পতিত হয় এবং চিরকালের তরে বিশ্রাম লাভ করে, সেইরূপ উত্তেজক ঔষধের তাড়নায় কিছুক্ষণ দ্রুত গমন করিয়া, হৃৎপিণ্ডও চিরকালের জন্য কার্য্য শেষ করিয়া ফেলে। সুতরাং এই প্রকার উপকারিতা কি প্রকারের কাহারও বুঝিতে বাকি থাকে না। এই উপকারিতার পরিণামফল শোচনীয়, সেই শোচনীয় পরিণাম উপস্থিত হইলে, চিকিৎসক নিজ দোষ স্খালন করিবার জন্য বলেন, "রোগটি মারাত্মক" সেইজন্যই কোনও উপকার হইতেছে না অথবা বলেন, "যে রোগের ঔষধ দিয়াছি তাহা তো আরাম হইয়াছে, এ যে নূতন রোগ, আমি কি করিব বলুন?" কিন্তু এই নূতন রোগ তাঁহারই চিকিৎসাশাস্ত্রের উপদেশের দোষে এবং তাঁহারই অনুষ্ঠিত কর্ম্মের ফলে উৎপন্ন হইয়াছে। তিনি নিজেই অধিকাংশ ক্ষেত্রে ঠেকিয়া শিখিয়াছেন যে, তাঁহার অনুষ্ঠিত আশু উপকার বড় শুভকর নহে, তথাপি অজ্ঞ, মূর্খ, বিচারশক্তিবিহীন স্থূলবিশ্বাসীদিগের সরল বিশ্বাসে তাঁহার কার্য্য বিশেষ প্রসার লাভ করিতেছে। জগৎ আজকাল জানিয়া শুনিয়া ও বুঝিতে পারিয়াও অনেক নৃশংস কাজ করিতেছে। অর্থলোভ বা ব্যবসায়ই তাহার প্রধান কারণ। লোক মরে মরুক আমাদের অর্থাগম হইলেই হইল, এই যে মানসিক অবস্থা, ইহা অতীব সর্ব্বনাশ-

কর। যাহারা অর্থই জীবনসর্ব্বস্ব, মানবজীবনের মুখ্য উদ্দেশ্য, জ্ঞান ও কার্য্যের চরম উন্নতি বলিয়া মনে করে, তাহারা এরূপ প্রতারণাময় পাপ কার্য্যকে উন্নতি মনে করিতে পারে কিন্তু যদি ইহজীবনের অবসানে পরলোকে, ইহলোকের কর্ম্মফল ভোগ করিতে হয়, তবে কে তাহাদের এই পাপের বিষময় অসহনীয় শাস্তি ভোগ করিবে? যখন ইহলোকের অর্থমোহ অন্তর্হিত হইয়া পরলোকে অর্থবল, লোকবল, জ্ঞানবল, কেবল পুণ্যবল ব্যতীত সকল বলবর্জ্জিত অবস্থায় একাকী কর্ম্মফলের ভীষণ পরিণাম উপভোগ করিবে তখন বলিতেই হইবে—"ভগবন্! আর আমাকে অর্থের কুহকে, জ্ঞানের কুহকে, কুশিক্ষার কুহকে ফেলিও না।" কিন্তু হায়! তখন আর উপায় থাকিবে না। বৃক্ষের মূলে কুঠারাঘাত করিয়া মস্তকে জলসেচন করিলে কিছুই হইবে না। সুতরাং বলি, অসমলক্ষণ-জ্ঞানাভিমানীদিগের সাবধান হওয়া উচিত। জ্ঞানকৃত পাপের প্রায়শ্চিত্ত নাই।

§ (৫৯)

স্থায়ী রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমূহ, অসমলক্ষণ-তত্ত্বানুযায়ী ক্ষণস্থায়িভাবে দমিত থাকিবার কয়েক মুহূর্ত্ত-মধ্যেই পুনরায় ফিরিয়া আইসে। এই অবস্থায় রোগের বৃদ্ধি বেশ স্পষ্টই অনুভূত হয়। (১) দিবাভাগে নিদ্রালুতার জন্য অসমলক্ষণজ্ঞ চিকিৎসক কফির ব্যবস্থা করেন কিন্তু তাহা তাহার প্রাথমিক ক্রিয়ায় উত্তেজিত করিলেও এই ক্রিয়াবসানে দিবানিদ্রালুতার বৃদ্ধি করে। (২) রাত্রিতে পুনঃপুনঃ নিদ্রা-ভঙ্গের জন্য অন্যান্য লক্ষণকে উপেক্ষা করিয়া, তিনি সন্ধ্যায় আফিম্ প্রয়োগ করেন কিন্তু তাহার প্রাথমিক ক্রিয়াফলে, সেই রাত্রে অর্দ্ধ-চেতনা বা তন্দ্রাময় নিদ্রা আনয়ন করিলেও পরবর্ত্তী রাত্রিসমূহ পূর্ব্বাপেক্ষা অনিদ্রাময় হয়। (৩) বহুদিনের তরল ভেদের জন্যও তিনি সেই আফিম্ই ব্যবস্থা করেন। তাহার প্রাথমিক ফলে কোষ্ঠবদ্ধ করে এবং অল্প সময়ের জন্য তরল ভেদ বন্ধ হইয়া পুনরায় পূর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর হয়।

(৪) ভয়ঙ্কর পুনঃপুনঃ আগমনশীল সর্ব্বপ্রকার বেদনা আফিম্ প্রয়োগে তিনি অতি অল্প সময়ের জন্য দমিত করিতে পারেন কিন্তু উহা অধিকতর উগ্র ও অসহনীয় হইয়া ফিরিয়া আইসে কিংবা তৎপরিবর্ত্তে অন্য কোনও গুরুতর ব্যাধি উপস্থিত হয়। (৫) বহুদিনস্থায়ী রাত্রিকালের কাসির জন্য সাধারণ চিকিৎসক আফিম্ ব্যতীত আর কোন সুব্যবস্থা জানেন না। ইহা প্রাথমিক ক্রিয়াফলে সর্ব্বপ্রকার প্রদাহ দমন করে বলিয়া, হয়ত প্রথম রাত্রিতে কাসি বন্ধ রাখে কিন্তু পরের রাত্রি হইতেই কাসি ভয়ানক বাড়িয়া উঠে এবং পুনঃপুনঃ অধিকতর মাত্রায় আফিম্ ব্যবহার করার জন্য, ক্রমশঃ জ্বর ও নৈশ ঘর্ম্ম আসিয়া রোগের সহিত মিলিত হয়। (৬) মূত্রাশয়ের দৌর্ব্বল্যবশতঃ মূত্রাবরোধ ঘটিলে, বিষমলক্ষণানুযায়ী ক্যান্থা-রাইডিস ব্যবহার করিয়া মূত্রনলীসমূহকে উত্তেজিত করা হয়। ফলে, প্রথমে মূত্র বহির্নিসৃত হয় সত্য কিন্তু তৎপরে মূত্রাশয়ের উত্তেজনাশক্তি মন্দীভূত হওয়ায়, তাহার সঙ্কোচনশক্তির হ্রাস হইয়া যায় এবং পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা হয়। (৭) অধিক মাত্রায় বিরেচক ঔষধ ও লবণাদি দ্বারা মলভাণ্ড চালনা করিয়া বহুদিনস্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার চেষ্টা করা হয় কিন্তু প্রতিক্রিয়াফলে, অধিকতর কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। (৮) সাধারণ চিকিৎসক মদ্যপ্রয়োগে বহুদিনস্থায়ী দুর্ব্বলতা দূর করিবার চেষ্টা করেন কিন্তু ইহা প্রাথমিক ক্রিয়ার শক্তি বৃদ্ধি করিলেও প্রতিক্রিয়াফলে অধিকতর দৌর্ব্বল্য আনয়ন করে। (৯) তিক্ত দ্রব্য ও গরম মসলাদি দ্বারা দুর্ব্বল শীতল পাকস্থলীকে সবল ও উত্তপ্ত করিবার চেষ্টা করা হয় কিন্তু প্রাথমিক ক্রিয়ায় এই সকল আপাতউপকারী দ্রব্য উদ্দীপক হইলেও, প্রতিক্রিয়ায় পাকস্থলীকে অধিকতর অকর্ম্মণ্য করিয়া ফেলে। (১০) বহুদিনস্থায়ী শারীরিক উত্তাপের অভাব এবং শীতকাতরতা নিশ্চয়ই গরম জলে স্নানের ব্যবস্থায় উপশমিত হয় কিন্তু রোগী শীঘ্রই দুর্ব্বল, শীতল ও শীতকাতর হইয়া

পড়ে। (১১) শরীরের কোনও স্থান ভয়ঙ্করভাবে পুড়িয়া গেলে, ঠাণ্ডা জল লাগাইলে মুহূর্ত্ত মধ্যেই সমস্ত যন্ত্রণা নাশ করে কিন্তু পরে জ্বালা অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয় এবং দগ্ধ-স্থানের প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে।[৬৪*] (১২) বহুদিন-স্থায়ী সর্দ্দিতে নাসিকা বন্ধ হইলে, যে-সকল দ্রব্যে হাঁচি হয়, তাহাদের দ্বারা ঐ রোগ দূর করিতে চেষ্টা করা হয় কিন্তু ইহা প্রায়ই দেখা যায় যে, তাহাদের গৌণ ক্রিয়ার ফলে রোগ আরও বর্দ্ধিত হয় এবং নাসিকা আরও বন্ধ হইয়া আইসে। (১৩) বহুদিনস্থায়ী প্রায় পক্ষাঘাতগ্রস্ত দুর্ব্বল হস্তপদাদির স্নায়ু ও পেশীকে তাড়িৎশক্তির প্রাথমিক ক্রিয়ায় উত্তেজিত করিলেও প্রতিক্রিয়াফলে সেই সকল অঙ্গের উত্তেজনা একেবারে নষ্ট করিয়া সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত উৎপাদন করে। (১৪) শিরা কাটিয়া মস্তকের স্থায়ী রক্তসঞ্চয় নিবারণের চেষ্টা করা হয়, কিন্তু তৎফলে অধিকতর রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে। (১৫) সাধারণ চিকিৎসকগণ টাইফাস্ নামক শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা ও তৎসহ সংজ্ঞাহীনতা আনয়নকারী রোগের পক্ষাঘাতিক দৌর্ব্বল্যের জন্য অতি মাত্রায় ভ্যালেরিয়ান-নামক ঔষধ ব্যবহার ভিন্ন আর কিছুই জানেন না। কারণ, ইহা জীবনীশক্তি ও গতি-শক্তি বৃদ্ধি করিতে সমর্থ কিন্তু তাঁহাদের অজ্ঞতাবশতঃ তাঁহারা জানেন না, ইহা প্রাথমিক ক্রিয়ার ফলমাত্র এবং যখন তাহা চলিয়া যায়, তখন শরীর পূর্ব্বাবস্থায় পতিত হয় এবং সংজ্ঞা-হীনতার ও চলচ্ছক্তিহীনতার অধিকতর বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ শারীরিক ও মানসিক পক্ষাঘাতিক অবস্থা বা মৃত্যু উপস্থিত হয়। তাঁহারা দেখিতে পান না, যে-সকল রোগে অসমলক্ষণানু-সারে প্রচুর পরিমাণে ভ্যালেরিয়ান ব্যবহার করা হয়, তাহারা প্রায়ই মৃত্যুতেই অপসৃত হয়। (১৬) পুরাতনপন্থী চিকিৎসক ডিজিটেলিস বা ফক্সগ্লভ প্রয়োগে রক্তহীন রোগীর বেগবতী

৬৪* (অনুঃ-৫৯; পাদটীকা-৬৪*) এই পুস্তকের ভূমিকা দ্রষ্টব্য।

নাড়ীর গতি প্রাথমিক ক্রিয়াফলে প্রথম মাত্রাতেই কমাইয়া আনন্দ করেন কিন্তু তাহার বেগ শীঘ্রই ফিরিয়া আইসে। পুনঃপুনঃ ঔষধের মাত্রা বাড়াইয়া ক্রমশঃ অতি অল্প অল্প উপকার হইতে হইতে আর কিছুই উপকার হয় না, নিদ্রা, ক্ষুধা, বল চলিয়া যায়। ফলে, হয় শীঘ্রই মৃত্যু আসিয়া উপস্থিত হয়, নয়তো উন্মাদ রোগ আক্রমণ করে। মোটকথা, অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের প্রতিক্রিয়াফলে, রোগ যে কত বর্দ্ধিত হয়, এমন কি সময়ে সময়ে কত ুতর হয়, অসত্যময় পুরাতন পন্থায় তাহার অনুভূতি হয় না কিন্তু ভুক্তভো তাহা ভয়ংকর-ভাবে উপলব্ধি করেন।

হ্যানিম্যান নিজে প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার জন্যই প্রস্তুত হইয়াছিলেন সুতরাং তাঁহার পক্ষে সাধারণতঃ যে যে ক্ষেত্রে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ক্ষণস্থায়ী উপকারিতা লাভের চেষ্টা করেন, সে সমুদয় বিবৃত করা কঠিন নহে। তাই তিনি একে একে ১৬টি উদাহরণ দ্বারা এলো-প্যাথিক চিকিৎসার অসার, ক্ষণস্থায়ী উপকার যে বাস্তবিক অপকার ভিন্ন আর কিছুই নয়, তাহাই প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। **প্রত্যেক ক্রিয়ারই প্রতিক্রিয়া আছে**—যেমন মদ্যের প্রাথমিক ক্রিয়ায় উত্তেজনা, প্রতিক্রিয়ায় অবসাদ। এই হেতু যদি কেহ মদ্যের প্রাথমিক ক্রিয়ায় মুগ্ধ হইয়া, নিজেকে বলবান মনে করে, তবে তাহার মতো মূর্খ আর কে আছে? মদ্যপানের পরমুহূর্ত্তের যে আনন্দ বা বল তাহা তো ক্ষণস্থায়ী। কারণ তৎপরমুহূর্ত্তেই নিরানন্দময় ও অবসাদকর। এইরূপ হয় বলিয়া যেমন সর্ব্বনাশকর মাদক দ্রব্য সকলেরই অব্যবহার্য্য, তেমনি এলোপ্যাথিক ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ায় উপকারের পর অপকার অবশ্য-ম্ভাবী জানিয়াই, সকলেরই উহা পরিত্যাগ করা উচিত। উপরে হ্যানিম্যান যে উদাহরণগুলি দিয়াছেন, তাহা মনোযোগ সহকারে পাঠ করিলেই, সকলে অনায়াসে বুঝিতে পারেন, অসমলক্ষণমতে চিকিৎসা কি প্রকার ভয়াবহ। অনিদ্রাক্রান্ত রোগীকে আফিম্ খাইতে দেওয়া হয় কিন্তু

---

৬৫ (অনুঃ-৫৯; পাদটীকা-৬৫) হিউফেল্যাণ্ডের *'die Homoopatie*, p. 20.

আফিমের প্রাথমিক ক্রিয়ায় একপ্রকার তন্দ্রাময় নিদ্রা আনয়ন করিলেও তাহা কোনও কাজেরই নয়। কারণ, দ্বিতীয় রাত্রিতেই অধিকতর নিদ্রাভাব দৃষ্ট হয়। তখন আবার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। প্রথমে দুই-একবার এইরূপ করায় উপকারও হয় কিন্তু ক্রমশঃ আফিমের মাত্রা বৃদ্ধি না করিলে, শুভফল দেখা যায় না। অবশেষে এরূপ অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়, যখন আফিমে কোনও উপকারই হয় না। শুধু আফিমে যে এইরূপ হয় তাহা নহে। যে কোন দ্রব্যের প্রাথমিক ক্রিয়ায় উপকার হইলেই তাহার প্রতিক্রিয়ায় প্রায়ই অপকার অবশ্যম্ভাবী। আপাতমধুর সমস্ত দ্রব্যই পরিণামে পরিতাপময় হয় কিন্তু ভ্রান্ত মানব মুগ্ধ কীট-পতঙ্গাদির ন্যায় আপাতসুখের লালসায় প্রতিমুহূর্ত্তেই অগ্নিকুণ্ডে ঝাঁপ দিতেছে এবং এই ভ্রান্তির উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক নিজ বিজয়পতাকা উড্ডীন করিয়াছেন কিন্তু হ্যানিম্যান যে জ্ঞানের প্রদীপ প্রজ্বলিত করিয়াছেন, তাহার রশ্মি একে একে সমস্ত পৃথিবীর অংশ আলোকিত করিতেছে। তাহার তেজে এলোপ্যাথির শুষ্ক গৌরব ম্লান হইতে ম্লানতর হইয়া যাইতেছে। কালে আর তাহার চিহ্নমাত্রও থাকিবে না কিন্তু অন্ধকারে আলোক আনীত হইলেও যেমন অন্ধ ব্যক্তির কোনও উপকার হয় না, তেমনই যাহারা অজ্ঞানবশতঃ একেবারে অন্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহাদের কোনই উপকার হইতেছে না। পৃথিবীর চতুর্দ্দিকে চাহিলে দেখিতে পাওয়া যায়, যে দেশের লোকের চক্ষু আছে, তাহারাই উক্ত জ্ঞানালোকে লাভবান হইতেছেন, অপরে যে তিমিরে সেই তিমিরে। হোমিওপ্যাথির অভ্রান্ত সত্য অবগত হইয়াও, এলোপ্যাথির উপর্যুক্ত সর্ব্বনাশকর উপকারিতা অবলোকন করিয়া, যে ব্যক্তি বিষমলক্ষণ চিকিৎসার পক্ষপাতী, তাহাকে অজ্ঞানান্ধ ব্যতীত আর কি বলা যাইতে পারে? এইরূপ অন্ধ লোকের সংখ্যা আমাদের দেশে যত অধিক, এমন বোধ হয়, আর কোথাও নয়। যদি আমাদের চক্ষু থাকিত, তাহা হইলে আয়ুর্ব্বেদের গৌরব চলিয়া যাইত না। অন্যে যাহা বলিতেছে, আমরা তাহাই করিতেছি, অন্যে যে পথে যাইতে বলিতেছে, আমরা সেই পথেই চলিতেছি। আমাদের পূর্ব্বপুরুষপরম্পরাগত ব্রহ্ম-

জ্যোতিদীপ্ত পথ ক্রমশঃ সঙ্কীর্ণ, কণ্টকাকীর্ণ, দুর্গম হইয়া যাইতেছে। সুতরাং, আমাদের অন্ধত্বের আর কি প্রমাণ দিব?

§ (৬০)

অসমলক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগহেতু, উক্ত অবশ্যম্ভাবী কুফলসমূহ প্রসূত হইলে, সাধারণ চিকিৎসক মনে করেন, তিনি প্রত্যেকবারের নূতন রোগ বৃদ্ধিতে, অধিকতর মাত্রায় ঔষধ প্রদান করিয়া, এই সকল অসুবিধা অতিক্রম করিতে পারেন কিন্তু তদ্দ্বারা পূর্ব্ববৎ ক্ষণস্থায়িভাবে রোগ দমিতই হইয়া থাকে এবং এইরূপে পুনঃপুনঃ অধিকতর মাত্রায় রোগদমনকারী ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয়[৬৬] ও তৎফলে, হয় আর একটি ভীষণ

৬৬ (অনুঃ-৬০; পাদটীকা-৬৬) রোগীর রোগ লাঘবের জন্য প্রদত্ত সত্বর উপশমদায়ক সকল প্রচলিত ঔষধেবই প্রতিক্রিয়ায় ঐ রোগটির বৃদ্ধি (যেমন এখানে দেখা গিয়াছে) ঘটিয়া থাকে এবং পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ ঐরূপ বৃদ্ধি উপশমের জন্য ক্রমাগত উগ্রতর মাত্রায় ঐ সকল ঔষধেরই পুনঃ প্রয়োগ কবেন। তথাপি কখনওই উহা স্থায়ী হয় না এবং বর্দ্ধিত রোগের পুনরাবর্ত্তন রোধে তাহা যথেষ্ট নহে। কিন্তু 'ব্রুসো' (Breussau) ২৫ বৎসর পূর্ব্বে ব্যবস্থাপত্রসমূহে বিভিন্ন ঔষধকে সংমিশ্রিত করিবার বিরুদ্ধে প্রতিবাদ করিয়াছিলেন এবং তাহার ফলে ফরাসী দেশে ইহার প্রচলন বন্ধ হইয়াছিল (সেইজন্য মানবজাতি তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞ)। তিনি তাঁহার তথাকথিত শরীরবিদ্যাসঙ্গত (Physiological) চিকিৎসাপদ্ধতিটি (সদৃশবিধান পদ্ধতি যে ইতোমধ্যেই প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে তাহা লক্ষ্য না করিয়াই) প্রবর্ত্তন করিয়াছিলেন। এই পদ্ধতি যখন সকল প্রকার রোগের পুনরাবির্ভাবের সম্ভাবনা রোধ করিতে এবং কার্য্যকরীরূপে হ্রাস করিতে পারিত তখন ইহা মানবজাতির সকল প্রকাব রোগেই প্রযোজ্য ছিল। কিন্তু তদানীন্তন কালে প্রচলিত উপশমদায়ক ঔষধসমূহের সাহায্যে ঐ কার্য্য সম্পন্ন করা সম্ভব ছিল না। মৃদু নিরীহ ঔষধসমূহ দ্বারা রোগ আরোগ্য করিয়া স্বাস্থ্যপ্রতিষ্ঠায় অসমর্থ হইয়া 'ব্রুসো' উত্তরোত্তর রোগীর জীবনের বিনিময়ে এবং শেষ পর্য্যন্ত তাহার জীবনকে সম্পূর্ণরূপে নিঃশেষ করিয়াও তাহার রোগ-যন্ত্রণাকে শান্ত করিতে একটি সহজতর উপায় বাহির করিয়াছিলেন। কিন্তু এমনই দুর্ভাগ্য যে, এই চিকিৎসাপদ্ধতিই তাঁহার সমসাময়িকগণের নিকট যথেষ্ট বলিয়া মনে হইয়াছিল। (এই পদ্ধতির মূলকথা) রোগীর শক্তির পরিমাণ অনুযায়ী তাহার রোগ

রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়, না হয়, জীবনসংশয় বা মৃত্যুই উপস্থিত হয়। তথাপি বহু দিনের স্থায়ী রোগ কিছুতেই আরোগ্য হয় না।

দৃশ্যমান হয এবং সেই অনুপাতে সে রোগযন্ত্রণা অনুভব করে। রোগী বিলাপ, আর্ত্তনাদ এবং ক্রন্দন করিয়া উঠে এবং উত্তরোত্তর চীৎকার করিয়া সাহায্য প্রার্থনা করে, তাহার ফলে কোন চিকিৎসকই অতি সত্বর তাহার যন্ত্রণার উপশম করিতে পারেন না। 'ব্রুসো' কেবলমাত্র জীবনীশক্তিকে অবনত করিতে এবং তাহার ক্ষমতাকে উত্তরোত্তর হ্রাস করিতে চাহিতেন এবং সেই কারণে রোগীর রক্ত আরও ঘন ঘন মোক্ষণ করা হইত এবং অতিরিক্ত সংখ্যায় জোঁক বসাইয়া এবং রক্তশোষক কাঁচ-পাত্রের (cupping glasses) দ্বারা জীবনরসকে শোষণ করা হইত (কারণ তাঁহার মতে নিরীহ অপূরণীয় রক্তই প্রায় সকল প্রকার রোগসৃষ্টির জন্যই দায়ী)। সেই একই অনুপাতে রোগী তাহার বেদনা অনুভব করিবার বা প্রবল অভিযোগের বা আকার ইঙ্গিতের দ্বারা রোগবৃদ্ধি অবস্থা প্রকাশ করিবার শক্তি হারাইত। যে অনুপাতে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িত সেই অনুপাতেই তাহাকে শান্ত দেখা যাইত। দর্শকগণ তাহার অবস্থার আপাতঃ উন্নতি দেখিয়া আনন্দিত হইতেন এবং তাহার রোগের পুনরাক্রমণ ঘটিলে—তাহা আক্ষেপ, শ্বাসকষ্ট, ভয় বা বেদনা যাহাই হউক না কেন—ঐ একই ব্যবস্থা অবলম্বনের জন্য প্রস্তুত থাকিতেন। কারণ পূর্ব্বে ঐ ব্যবস্থার গুণেই উক্ত রোগগুলি আরও আরাম দিবার সম্ভাবনাসহ অতি সুন্দরভাবে রোগীকে পরিত্যাগ করিয়াছিল। দীর্ঘদিনস্থায়ী রোগে যখন রোগীর শক্তি কিছু পরিমাণে অবশিষ্ট থাকিত তখন জীবনকে আরও অবসাদগ্রস্ত করিতে এবং সকল অস্থির অবস্থাকে সংযত করিতে রোগীকে খাদ্য বন্ধ করিয়া উপবাসী রাখা হইত। অবসাদগ্রস্ত অবস্থার জন্য রোগীটি জোঁক বসাইয়া রক্তমোক্ষণের অনুরূপ আরও ব্যবস্থা অবলম্বন, ফোস্কা উৎপাদন (vesication) এবং উষ্ণ জলে স্নানের বিরুদ্ধে প্রতিবাদ করিতে এবং তাহাদের প্রয়োগ প্রত্যাখ্যান করিতে অসমর্থ হইত। এইরূপে রোগীর জীবনীশক্তি বারম্বার হ্রাস এবং ক্ষয়প্রাপ্ত হইবার ফলে তাহার যে মৃত্যু ঘটিবেই সেইদিকে তাহার লক্ষ্য থাকিত না কারণ ইতোমধ্যেই তাহার বিচারশক্তি বিনষ্ট হইয়াছে। রক্তমোক্ষণ এবং উষ্ণ জলে স্নানের দ্বারা রোগীর উন্নতির মোহে আবদ্ধ হইয়া তাহার আত্মীয়স্বজন কিছুই বুঝিতে পারে না এবং সে যখন শান্তভাবে চিরবিদায় গ্রহণ করে তখন বিস্ময়াভূত হয়। কিন্তু ভগবান জানেন রোগীটিকে তাহার রোগশয্যায় কোনরূপ বলপ্রয়োগের দ্বারা চিকিৎসা করা হয় নাই। কারণ ছোট একটি ছুরির দ্বারা বিদ্ধ করা প্রকৃত-পক্ষে তত যন্ত্রণাদায়ক নহে এবং আরবদেশজাত গঁদের মিশ্রণটিও ["গঁদের জল" (Eau de Gourme)- নামক যে ঔষধটি 'ব্রুসো' প্রায়ই ব্যবহার করিতেন] মৃদু-

উক্ত অনুচ্ছেদ সম্বন্ধে সর্ব্বাপেক্ষা সহজ উদাহরণ, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কুইনিন্ প্রয়োগ। কুইনিন্ খাওয়াইবার পর পুনরায় জ্বর ফিরিয়া আসিতে দেখিয়া, সাধারণ চিকিৎসক মনে করেন, ভয় কি? আবার জ্বর হইলে, দশ গ্রেনের স্থলে বিশ গ্রেন কুইনিন্ দিব কিন্তু এইরূপে উত্তরোত্তর কুইনিনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া অতিরিক্ত কুইনিন্ সেবনের ফলে কোনও রোগীর চক্ষু নষ্ট হয়, কাহারও যকৃৎ প্লীহা বৃদ্ধি পায়, কাহারও পাণ্ডু, যক্ষ্মা প্রভৃতি হইয়া জীবনের অবসান হয়। তথাপি অসমলক্ষণে প্রযুক্ত কুইনিনের ফলে, রোগী কখনই আরোগ্য লাভ করিতে

স্বাদবিশিষ্ট এবং স্পষ্টই ক্রিযাশূন্য ছিল—জোঁকেব কামড়ও ছিল তুচ্ছ এবং রক্ত-মোক্ষণও চিকিৎসক শান্তভাবেই সম্পন্ন করিয়াছিলেন, ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান (তাহার পক্ষে) আরামদায়কই ছিল—সুতবাং বোধ হয় রোগটি আরম্ভ হইতেই মারাত্মক ছিল সেই কারণে চিকিৎসকের সকল প্রকার চেষ্টা সত্ত্বেও রোগীটিকে ইহলোক পরিত্যাগ করিতে হইয়াছিল। এইরূপে আত্মীযস্বজন, বিশেষতঃ প্রিয় মৃত ব্যক্তিটির উত্তরাধি-কারিগণ নিজেদের সান্ত্বনা প্রদান কবিতেন।

ইউরোপ এবং অন্যত্র চিকিৎসকবৃন্দ সকল রোগের একটি নিয়মানুযায়ী এই সুবিধাজনক চিকিৎসাপদ্ধতি গ্রহণ করিয়াছিলেন কারণ ইহা তাঁহাদের আরও অধিক চিন্তা (পৃথিবীতে সর্ব্বাপেক্ষা পরিশ্রমের কার্য্য) কবা হইতে রক্ষা করিয়াছিল। বিবেকদংশন প্রশমিত করিতে এবং নিজেদের সান্ত্বনা প্রদান করিতে তাহাদের কেবল এইটুকু অবধান করিতে হইবে যে তাঁহারা এই পদ্ধতির স্রষ্টা নহেন এবং সহস্র সহস্র 'ব্রুসো'পন্থী ঐ একই প্রকার কার্য্য করিয়া থাকেন এবং তাঁহাদেব শিক্ষাগুরু শিখাইয়াছিলেন যে, যে উপায়েই হউক মৃত্যুর সঙ্গে সঙ্গে সবকিছুই শেষ হইয়া যায়। এইরূপে বহু সহস্র চিকিৎসক শোচনীয়ভাবে বিপথগামী হইয়া (শান্ত হৃদয়ে) তাঁহাদের আরোগ্য হইবার সম্ভাবনাযুক্ত রোগীর উষ্ণ রক্তমোক্ষণ করিতেন। তাহার ফলে 'ব্রুসো' পদ্ধতি যে লক্ষ লক্ষ মানবেব জীবননাশ করিয়াছিল তাহার সংখ্যা নেপোলিয়নের যুদ্ধক্ষেত্রে নিহত ব্যক্তিগণের সংখ্যা হইতেও বেশী। যে চিকিৎসায় আরোগ্যলাভযোগ্য সকল রোগী কোন অধ্যবসায়ী পৃথকীকরণে সমর্থ কোন বিশুদ্ধ বিচারবুদ্ধিসম্পন্ন চিকিৎসকের সাহায্যে রোগী স্বাস্থ্য এবং নবজীবন লাভ করে সেই সদৃশ বিধানই (homœopathy) চিকিৎসাবিদ্যাসমূহের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন আর একমাত্র প্রকৃত বিজ্ঞান এবং কলা তাহা যাহাতে পৃথিবীর সকলের সম্মুখে প্রকাশ হয়, ভগবানের সেই ইচ্ছার জন্যই কি আরোগ্যের সম্ভাবনাযুক্ত রোগীগণের বিনাশ-সাধনকারী 'ব্রুসো'র পদ্ধতিকে তাহার পূর্ব্ববর্ত্তী করিবার আবশ্যক হইয়াছিল?

পারে না। রোগ অতি অল্প দিন বা সময়ের জন্য, স্থগিত থাকে মাত্র। এতৎসম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন, কারণ পূর্ব্বেই এই আশু রোগ দমন করার কুফল সম্বন্ধে আমরা বলিয়াছি।

§ (৬১)

যদি অসমলক্ষণমতে ঔষধ প্রয়োগের বিষাদময় ফলের বিষয় চিন্তা করিবার ক্ষমতা চিকিৎসকগণের থাকিত, তাহা হইলে তাঁহারা বহু দিন পূর্ব্বেই আবিষ্কার করিতে পারিতেন, প্রকৃতই মূলোৎপাটনকারী আরোগ্যকলা রোগলক্ষণের অসম-লক্ষণমতের চিকিৎসায় হইতে পারে না, অসমলক্ষণের বিপরীত অর্থাৎ সমলক্ষণমতেই হওয়া সম্ভব। তাঁহারা নিশ্চয়ই বুঝিতে পারিতেন, রোগলক্ষণের বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধপ্রয়োগে ক্ষণস্থায়ী উপকার হইলেও, তাহা চলিয়া যাইবার পর প্রত্যেক ক্ষেত্রেই রোগের বৃদ্ধি হয় কিন্তু এতদ্বিপরীত আচরণে অর্থাৎ রোগের সমলক্ষণমতে ঔষধপ্রয়োগ ও স্থূল মাত্রার পরিবর্ত্তে সূক্ষ্ম মাত্রার ব্যবহার করিলে, রোগ চিরকালের জন্য সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্য হয়। অথচ, (ক) অসমলক্ষণ চিকিৎসার পর স্পষ্ট রোগের বৃদ্ধি, (খ) চিকিৎসকের ব্যবস্থার প্রধান উপকরণটির লক্ষণ ঘটনাক্রমে রোগলক্ষণের সদৃশ না হইলে, কোনও চিকিৎসকই কখনও কোনও রোগই স্থায়িরূপে আরাম করিতে পারেন না, কিংবা (গ) প্রকৃতি যে, কোনও রোগ শীঘ্র আরোগ্য করিয়াছেন, তাহা সমলক্ষণবিশিষ্ট রোগের সৃষ্টি করিয়াই সম্পাদন করিয়াছেন—এই সকল ঘটনা এত দীর্ঘ শতাব্দী ধরিয়াও তাঁহাদিগকে সমলক্ষণতত্ত্বরূপ সত্য শিখাইতে পারে নাই। এ সত্য না জানিলে, রুগ্ন ব্যক্তিদের কোনও উপকার হইবে না।

অন্ধ অনেক প্রকার। যে লোক বাহ্যিক চক্ষে দেখিতে পায় না সচরাচর আমরা তাহাকেই অন্ধ বলিয়া থাকি কিন্তু লোভ, অহঙ্কার ও

অজ্ঞানজনিত অন্ধত্ব তাহা অপেক্ষাও ভয়ানক। সত্যসত্যই কি এলোপ্যাথরা সহস্র সহস্র বৎসর ধরিয়া তাঁহাদের কার্য্যের অপকারিতা বুঝিতে পারেন নাই? আমরা পুরাতন এলোপ্যাথ অনেক দেখিয়াছি, বৃদ্ধ বয়সে যাঁহারা বলিয়াছেন, "বুড়ো বয়সে আর লোক মারিতে ইচ্ছা হয় না।" তাঁহারা ব্যক্তিগতভাবে বা গোপনে যদিও একথা বলিতে পারেন, প্রকাশ্যে দশজনের সাক্ষাতে এ কথা বলেন না কেন এবং নিজ পুত্র, পৌত্রকে এলোপ্যাথি শিক্ষা হইতে বিরত হইতেই বা বলেন না কেন? তাহার কারণ অর্থলোভ, না হয় ভ্রান্ত উন্নতির আশা বা অজ্ঞান। যে ডাক্তারী করিয়া তাঁহারা প্রচুর অর্থ উপার্জ্জন করিয়াছেন, তাঁহাদের পুত্র পৌত্র আত্মীয়স্বজনও সেইরূপ করুক, এরূপ বিচারই তাঁহাদের স্বাভাবিক। অথবা এইটি এ দেশে যেরূপ স্বাভাবিক, বোধ হয়, পৃথিবীর অন্যত্র সেরূপ নয়। কারণ, এখানে চিকিৎসা একটি অর্থকর, মানকর ব্যবসায়। ইহা ত্যাগ করিলে গোলামী ভিন্ন এ দেশে সুলভ আর কিছুই নাই। আবার মানুষই মারুক, জীবহত্যাই করুক, যে কোনও একপ্রকারের ডাক্তার, ভারতে বড়ই দুর্ল্লভ। **অন্নাভাব হইলে রোগ স্বাভাবিক।** কারণ জীবনীশক্তি দুর্ব্বল হইলে দেহ সর্ব্বপ্রকার ব্যাধিসমূহের মন্দির হইয়া উঠে। সে যাহা হউক এলোপ্যাথরা লোভবশতঃই হউক, অহংকারবশতঃই হউক আর অজ্ঞানবশতঃই হউক, তাঁহাদের সর্ব্বনাশকর প্রথার উচ্ছেদ সাধনে তাঁহারা এখনও উদ্যত হন নাই। চক্ষু থাকিতেও তাঁহারা অন্ধের মতো সমলক্ষণতত্ত্বের উপকারিতা, অসমলক্ষণতত্ত্বের সুস্পষ্ট অপকারিতা উপলব্ধি করিতে পারিতেছেন না বা করিয়াও চুপ করিয়া আছেন।

বাস্তবিক একটু মনোযোগসহকারে ভাবিলে বা লক্ষ্য করিয়া দেখিলে কে না বুঝিতে পারেন? (ক) অসমলক্ষণমতের বা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর রোগ, ক্ষণকালের জন্য দমিত থাকিয়া অত্যল্প দিন পরেই প্রায় পুনরায়, প্রবল নূতন আকারে বা নূতন স্থানে আসিয়া উপস্থিত হয়। কুইনিন্ দ্বারা জ্বর আরাম করা, মর্ফিন দ্বারা বেদনা দূর করা, অহিফেন দ্বারা সর্দ্দি, কাসি, তরল ভেদ বন্ধ করা, সমস্তই আপাতমধুর, কিন্তু পরিণামে বিষময়। (খ) তারপর যেখানে এলোপ্যাথরা বাস্তবিকই আরোগ্য করিয়াছেন, সেখানে বেশ দেখা যায়, তাঁহাদের ঔষধের প্রধান

উপকরণের লক্ষণ এবং রোগের লক্ষণ সদৃশ। ইহা হোমিওপ্যাথদের ভৈষজ্যবিজ্ঞান পাঠ করিয়া মিলাইলে, অতি সহজেই ধরা যায়। যেমন যেখানেই প্রধানতঃ কুইনিন্ প্রয়োগে যে জ্বর সহজে বা বাস্তবিকই আরোগ্য হইয়াছে, সেইখানেই দেখিতে পাওয়া যায়, সুস্থ শরীরে কুইনিন্ সেবন করিলে যে প্রকারের জ্বর হয়, সে জ্বর ঠিক সেই প্রকারের। তৃতীয়তঃ (গ) প্রকৃতি অধ্যয়নকালেও দেখিতে পাওয়া যায়, কোনও রোগের আক্রমণে যদি অন্য কোনও রোগ অতি সত্বর আরাম হইয়া যায়, তবে তাহারা নিশ্চয়ই পরস্পরের সদৃশলক্ষণসম্পন্ন। কেহ কেহ বলেন, তাঁহার যে প্রায়ই চক্ষুপ্রদাহ হইত, তাহা বসন্ত হইবার পর আরাম হইয়া গিয়াছে। তাহার কারণ আর কিছুই নয়, বসন্ত রোগ হইলে প্রায় সেই প্রকারের চক্ষুপ্রদাহ হইয়া থাকে।

সেইজন্যই হ্যানিম্যান বলিতেছেন, বোধ হয়, এলোপ্যাথদের চিন্তা ও বিচারশক্তি নাই। যদি থাকিত, তাহা হইলে উক্ত তিনটি সত্য কি শত সহস্র বৎসর ধরিয়াও তাঁহাদের চক্ষু কর্ণ বা বুদ্ধিগোচর হইত না?

§ (৬২)

কিন্তু কেন যে ক্ষণিক উপকারী অসমলক্ষণ চিকিৎসায় কুফল এবং তদ্বিপরীত সমলক্ষণ চিকিৎসায় সুফল প্রসূত হয়, তাহা নিম্নলিখিত সত্যগুলি হইতে বুঝানো যায়। এই সত্যগুলি আমি নানাপ্রকারে লক্ষ্য করিয়া উপলব্ধি করিয়াছি। যদিও তাহারা এত সম্ভবপর, এত স্পষ্ট এবং আরোগ্যের পক্ষে এতদূর প্রয়োজনীয় তথাপি, আমার পূর্ব্বে কেহই তাহাদিগকে লক্ষ্য করেন নাই।

হ্যানিম্যানের এই উক্তি আত্মপ্রসাদমণ্ডিত হইলেও অসত্য নহে। ঔষধের **প্রাথমিক ও প্রতিক্রিয়ার** কথা তাঁহার পূর্ব্বে এমন বিশদ ও প্রাঞ্জলভাবে কেহই উপলব্ধি করেন নাই। ভাবজগতের একই সত্য পৃথিবীর দুই স্থানে আবিষ্কৃত হইলেও, দুইজন আবিষ্কর্ত্তাই সমান কৃতিত্ব ও সমান প্রশংসা লাভের উপযুক্ত। এমনও হইতে পারে, কোনও

একটি তত্ত্ব কেহ প্রথমে আবিষ্কার করিলেন, তাহার বহু দিন পরে, সেইটিই অপর এক ব্যক্তি আবিষ্কার করিলেন। যদি দ্বিতীয় ব্যক্তি তাঁহার আবিষ্কার দ্বারা কার্য্যতঃ অধিকন্তু কোনও উপকারিতা দেখাইতে পারেন, তবে, তিনিই অধিকতর ধন্যবাদের পাত্র। মহাত্মা হ্যানিম্যানের কৃতিত্ব অন্ততঃ এই দ্বিতীয় ব্যক্তির কৃতিত্বের ন্যায়, তদ্বিষয়ে কেহই কোনও সন্দেহ করিতে পারেন না।

§ (৬৩)

প্রত্যেক ঔষধ বা কোনও বস্তু জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে, তাহা অল্পাধিক পরিমাণে জীবনীশক্তিকে বিকৃত করে, অল্পাধিক সময়ের জন্য ব্যষ্টিগত স্বাস্থ্যের কিছু পরিবর্ত্তন করে। ইহারই নাম প্রাথমিক ক্রিয়া। যদিও এই ক্রিয়া ঔষধের শক্তি ও জীবনীশক্তি এতদুভয়ের ফল, তথাপি ইহা প্রধানতঃ ঔষধ দ্বারাই উৎপন্ন হয়। পরে এই ঔষধের ক্রিয়ার বিরুদ্ধে আমাদের জীবনীশক্তি স্বীয় প্রভাব প্রয়োগ করিয়া থাকে। এই প্রতিরোধক্রিয়া আমাদের জীবনরক্ষাকারী শক্তির নিজস্ব সম্পত্তি এবং আপনা-আপনিই সম্পাদিত হয়, ইহার নাম গৌণ ক্রিয়া বা প্রতিক্রিয়া।

ঔষধের **প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়া** ও তাহার **গৌণ ক্রিয়া বা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া** বুঝিতে পারিলে, হোমিওপ্যাথির গূঢ়তত্ত্ব বুঝিতে পারা যায়। এই দুইটি বুঝিতে না পারিলে, হোমিওপ্যাথির অধিকাংশ কথাই বুঝিতে পারা যায় না। অতএব ঔষধের প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়াটি কি এবং তাহার গৌণ ক্রিয়াটিই বা কি, তাহা আমাদের ভালো করিয়া বুঝিতে হইবে। কোনও ভেষজ সেবনের অব্যবহিত পরে তৎফলে যদি আমাদের স্বাস্থ্যের তাৎকালিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়, অর্থাৎ ভালো হইতে মন্দ বা মন্দ হইতে ভালো হয়, তবে তাহাকেই ঔষধের ক্রিয়া বলা যাইবে। তাহাই এই ঔষধের প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়া। হ্যানিম্যান বলিতেছেন যে, মুখ্য ক্রিয়াকে আমরা শুধু ঔষধের ক্রিয়া বলিয়াই ধরি

কিন্তু বাস্তবিক ইহা জীবনীশক্তির ও ঔষধের উভয়ের মিলিত ক্রিয়া হইতে উদ্ভূত। এস্থলে বুঝিবার বিষয় অতি সূক্ষ্ম। হ্যানিম্যান যাহাকে একবার বলিলেন, ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া, তাহাকেই আবার বলিলেন, জীবনীশক্তির ও ঔষধের উভয়ের ক্রিয়া, এ কিরূপ?

এ স্থলেই বিষম গোলযোগ বোধ হয়। এ কথাটি বুঝাইতে হইলে, একটি কথা আপনাদের জিজ্ঞাসা করিতে হয়। আচ্ছা এই যে আগুনে আমাদের হাত পুড়িয়া গেলে ফোস্কা হয়, সে কি শুধু আগুনের ক্রিয়া না আর কিছু আছে? ইহা শুধু আগুনের ক্রিয়া নয়, ইহার ভিতর জীবনীশক্তির ক্রিয়াও লুক্কায়িত আছে। কারণ বোধ হয়, আপনারা সকলেই জানেন, আগুনের যে উত্তাপে জীবিত মানবের গাত্রে ফোস্কা উঠে, তদধিক উত্তাপেও মৃতের গাত্রে ফোস্কা উঠে না। এইজন্য কোনও লোক পুড়িয়া মরিয়াছে বা অন্য কারণে মরিবার পর তাহার গায়ে আগুন লাগানো হইয়াছে, তাহা সহজেই জানা যায়। সেইজন্যই কোনও লোক কাহাকেও খুন করিয়া কেরোসিন তেলে পুড়িয়া মরিয়াছে বলিয়া ডাক্তারদের বোকা বুঝাইতে পারে না। এইরূপে যদি মৃত লোককে কোনও ঔষধ দেওয়া যায়, তবে তাহারও কোনও লক্ষণই পাওয়া যায় না।

মোট কথা, যখনই কোনও প্রকার জ্বালা যন্ত্রণাদি উপস্থিত হয়, তখনই তাহা জীবনীশক্তির বর্ত্তমানতা হেতুই হয়। যে স্থলে জীবনীশক্তির স্বল্পতা বা অভাব হয়, সে স্থলে যন্ত্রণা হয় না। যে-সকল রোগী বাঁচে না, রোগের শেষ অবস্থায়, তাহাদের বিশেষ যন্ত্রণাও থাকে না। এই যন্ত্রণা জীবনীশক্তি দ্বারাই উদ্ভূত হয়। সুতরাং ঔষধ সেবনের পর, স্বাস্থ্যের অবস্থার যে পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা জীবনীশক্তি কর্ত্তৃকই সংঘটিত হয় কিন্তু ঔষধ না খাইলে তো জীবনীশক্তি যন্ত্রণাদি উৎপাদন করে না, সুতরাং ঔষধই এই সকল যন্ত্রণার প্রধান বা মুখ্য কারণ বলিয়া ধরা হয়। এ সময় জীবনীশক্তি কেবল যেন নিশ্চেষ্টভাবে থাকে। পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান সেই কথা আরও স্ফুটতরভাবে বলিতেছেন। প্রথমে যখন সূক্ষ্ম কোনও ভেষজশক্তি জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে, তখন জীবনীশক্তি নিশ্চেষ্টভাবে তাহা গ্রহণ করিয়া, কেবল বাহ্যিক লক্ষণ প্রকাশ করে মাত্র। তারপর, যখন ইহা সেই সকল পরিবর্ত্তনের

প্রতিকারকল্পে কার্য্য আরম্ভ করে তখন তাহাকে প্রতিক্রিয়া ও ঔষধের গৌণ ক্রিয়া বলে। ইহা জীবনীশক্তির প্রধান কার্য্য। ইহা কিন্তু জীবনী-শক্তির ইচ্ছা বা অনিচ্ছার বা কোনওরূপ বিচারের উপর নির্ভর করে না, আপনা-আপনিই সম্পন্ন হয়। আর এই প্রতিক্রিয়া প্রাথমিক ক্রিয়ার বিপরীত। সুতরাং যদি প্রাথমিক ক্রিয়ায় শুভ হয়, প্রতিক্রিয়ায় অশুভ ফলোদয় হয় কিন্তু প্রাথমিক ক্রিয়া আপাততঃ অশুভ ফল প্রকাশ করিলেও, প্রতিক্রিয়ার ফল শুভ হইয়া থাকে। যেমন প্রাথমিক ক্রিয়ায় অবসাদ হইলে প্রতিক্রিয়ায় বল বৃদ্ধি করে কিন্তু প্রাথমিক ক্রিয়া বল-বৃদ্ধি করিলে, প্রতিক্রিয়া দুর্ব্বলতা আনয়ন করিবেই। মদ্য পান করিয়া লম্ফ ঝম্ফ করিয়া, প্রতিক্রিয়ায় অবসন্ন হইয়া পড়িতে কে না দেখিয়াছেন?

§ (৬৪)

কৃত্রিম রোগোৎপাদকশক্তিনিচয় বা ঔষধসমূহ যখন আমাদের সুস্থ শরীরের উপর প্রাথমিক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তখন আমাদের জীবনীশক্তি যেন কেবল নিশ্চেষ্টভাবে থাকিয়া, বহিঃস্থ ঐ সকল রোগোৎপাদকশক্তি কর্ত্তৃক অবাধে আক্রান্ত হইতে এবং তদ্দ্বারা শারীরিক স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তিত হইতে দিতে বাধ্য হয়। তারপর যেন ইহা জাগতিক হইয়া, সেই প্রাথমিক ক্রিয়া যেরূপ বেগে হইয়াছিল, স্বীয় ক্ষমতানুসারে সেইরূপ বেগে, (ক) যদি সেই প্রাথমিক ক্রিয়ার বিপরীত কিছু থাকে, তবে বিপরীতভাবেই স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটায়। (খ) যদি ঐ প্রাথমিক ক্রিয়ার বিপরীত কোনও প্রাকৃতিক অবস্থা না থাকে, তবে স্বীয় বলবত্তর শক্তিসাহায্যে, ঔষধজ পরিবর্ত্তন দূর করিয়া পূর্ব্বের স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করে—(প্রতিক্রিয়া বা আরোগ্য-বিধায়িনী ক্রিয়া)।

আমাদের শরীরের উপর যখন ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তখন জীবনীশক্তি যেন নিরুপায় ও নিশ্চেষ্ট থাকিতে ও বাহ্যিক শক্তিকে অবাধে স্বীয় প্রভাব বিস্তার করিতে দিতে বাধ্য হয়। তাহার পর, যেন

ক্রমশঃ উহা জাগরিত হইয়া, শক্তি সঞ্চয় করিয়া, প্রাথমিক ক্রিয়াফলে যে পরিমাণে শারীরিক স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, সেই পরিমাণে প্রতি-ক্রিয়া আরম্ভ করে। এই প্রতিক্রিয়া প্রাথমিক ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত। যদি প্রকৃতিতে এরূপ বিপরীত অসম্ভব হয়, তবে স্বাস্থ্যে যে পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছিল তাহাই নষ্ট করিয়া তাহাকে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরাইয়া আনে।

হ্যানিম্যান ৬৩ অনুচ্ছেদে বলিয়াছেন, ঔষধের বা যে কোনও বস্তুর প্রাথমিক ক্রিয়া, জীবনীশক্তি ও ঔষধশক্তি উভয়ের মিলনেই সম্পাদিত হয়। সুতরাং এই অনুচ্ছেদের উক্তির সহিত যেন তাহার সামঞ্জস্য নাই কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। হ্যানিম্যান ১১শ অনুচ্ছেদে বলিতেছেন জীবনীশক্তি নিজে অদৃশ্য বলিয়া, তাহার রোগাক্রান্ত অবস্থা, বিকৃত লক্ষণসকলের দ্বারা আত্মপ্রকাশ করে, আর কোনও উপায়ে পারে না। সুতরাং, যখন কোনও ঔষধের বা রোগের প্রাথমিক ক্রিয়ায় জীবনীশক্তি আক্রান্ত এবং অভিভূত হয়, জীবনীশক্তি নিজেই কি ভাবে সেই ঔষধ বা রোগ তাহাকে আক্রমণ করিয়াছে, তাহা জানাইবার জন্য লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে। অতএব, যদিও আমরা সচরাচর ইহাকে রোগের বা ঔষধের ক্রিয়া বলিয়া থাকি এবং জীবনীশক্তি যেন নিশ্চেষ্ট থাকে বলি, তথাপি ইহা জীবনীশক্তিরই কার্য্য। কারণ, জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইলে, ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ার লক্ষণও আর প্রকাশ পায় না। জীবনের শেষাবস্থায় যখন শারীরিক তাপ কমিয়া যাইতে থাকে, তখন মদ্য বা মকরধ্বজের অতিরিক্ত মাত্রা প্রয়োগও কার্য্যকরী হয় না। সুতরাং, কি প্রাথমিক ক্রিয়া, কি গৌণ ক্রিয়া বা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া, জীবনীশক্তি ব্যতীত হয় না। প্রাথমিক ক্রিয়াকালে জীবনীশক্তি ঔষধ দ্বারা যে ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে তাহাই প্রকাশ করে। সেই হিসাবে তাহাকে ঔষধের ক্রিয়া বলা হয়। এস্থলে আরও একটু সূক্ষ্মভাবে বুঝিবার বিষয় আছে। জাগতিক ক্রিয়াপ্রতিক্রিয়া বা ঘাতপ্রতিঘাত আর জীবনীশক্তির ঘাতপ্রতিঘাত বা ক্রিয়াপ্রতিক্রিয়া ঠিক একপ্রকারের আর স্থূলের ক্রিয়াপ্রতিক্রিয়া এক-প্রকারের হইতে পারে না।

সূক্ষ্মের ক্রিয়াপ্রতিক্রিয়া দুইই বস্তুতঃ অদৃশ্য, স্থূলের ক্রিয়াপ্রতি-

ক্রিয়া দৃশ্যমান। সূক্ষ্মের ক্রিয়াপ্রতিক্রিয়া দেখিতে পাই না বলিয়াই আমরা অনেক সময় বিপদগ্রস্ত হই। হোমিওপ্যাথিতে এই স্থূল ও সূক্ষ্মের বিচার স্থূল ও সূক্ষ্মের ক্রিয়াপ্রতিক্রিয়া বুঝিতে পারা, বুঝিতে পারিয়া বিচার ও উপলব্ধি করা এবং তদনুসারে কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করা দুরূহ ব্যাপার। দেখিতে পাওয়া যায়, বিচারকুশল ব্যক্তি, জ্ঞানী ও প্রবীণ চিকিৎসকমাত্রেই ঔষধপ্রয়োগের এবং পুনঃপ্রয়োগের সময় প্রায়ই ইতস্ততঃ করেন। কিন্তু সেস্থলে অজ্ঞান বা নবীন চিকিৎসকের হঠকারিতাই প্রায়ই লক্ষিত হইয়া থাকে। এই পার্থক্যের কারণ কি? কারণ আর কিছুই নয়, প্রবীণ চিকিৎসকের বিচারসমস্যা আর নবীনের অবিচারসরলতা। এতদ্বিপরীত ব্যাপারও যে সম্ভবপর নয় তাহা আমরা বলিতে পারি না। নবীনদের মধ্যেও বিচারকুশল বিজ্ঞ চিকিৎসক আছেন, আবার প্রবীণদের মধ্যেও হঠকারী বিচারবুদ্ধিহীন বা গর্ব্বোল্লসিত চিকিৎসক আছেন। ফলকথা, যেখানে বিচার, সেইখানেই একটু স্থৈর্য্য, ধৈর্য্য ও সময়ক্ষেপ প্রয়োজন হয়।

অনেক রোগী এমন অবস্থায় পাওয়া যায় যে তাহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করা অসম্ভব। এমত ক্ষেত্রে এলোপ্যাথির ন্যায় প্রাথমিক ক্রিয়া দ্বারা কেবল রোগীর যন্ত্রণা দূর করিবার চেষ্টা করা উচিত। কারণ, এ সকল ক্ষেত্রে উচ্চশক্তির ঔষধে রোগ এতাদৃশ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় যে, জীবনীশক্তির আর প্রতিক্রিয়ার বা প্রতিকারের ক্ষমতা থাকে না। জীবনের অন্তিম সময়ে কখনও কখনও এরূপভাবে রোগীকে সুস্থ করাও অসম্ভব হয়, যেমন ক্ষয় কাসির রোগীর শেষাবস্থায় একরূপ কষ্টকর মুহুর্মুহুঃ বাহ্যে হইতে দেখা যায়। এ প্রকার পেটের পীড়া বন্ধ করিবার চেষ্টা করিলে, রোগীর আশু প্রাণনাশ হইয়া থাকে।

মহাত্মা কেণ্ট এতৎসম্বন্ধে বলিয়াছেন, প্রাথমিক ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া লইয়া বেশী কিছু বলিবার প্রয়োজন নাই। ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া কেবল সেই ঔষধের লক্ষণমাত্র। দুই-ই এক। প্রাথমিক ক্রিয়াতেই কোনও লক্ষণ থাক আর প্রতিক্রিয়াতেই কোনও লক্ষণ থাক তাহা ঐ ঔষধেরই লক্ষণ। যদি রোগ আর ঔষধের অন্যান্য লক্ষণ মিলিয়া যায়, তবে তাহা রোগ বিনাশ করিবে। কোনও ঔষধের পরীক্ষার প্রথম

অবস্থায় যে লক্ষণ পাওয়া যায়, পরের অবস্থায় তাহারই সম্পূর্ণ বিপরীত লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে। যেমন আফিম্-এর প্রথমাবস্থায় অনিদ্রা ও পরবর্ত্তী অবস্থায় নিদ্রালুতা ইত্যাদি। তাহাতে কিছু আসে যায় না। যদি সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণ দ্বারা অহিফেন সূচিত হয়, তবে তাহা অনিদ্রা ও নিদ্রালুতা উভয়ই দূর করিবে ইত্যাদি।

এস্থলে কেণ্ট যাহা বলিয়াছেন, তাহা লক্ষণসমূহের পর্য্যায়ক্রমিক লক্ষণ বা পরিবর্ত্তনশীল লক্ষণও হইতে পারে। কেণ্ট বলিয়াছেন, "অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রাথমিক ও প্রতিক্রিয়ার লক্ষণকে পৃথক্ করিতে চেষ্টা করিয়াছেন, কিন্তু তাহার কোনও প্রয়োজন নাই।" কিন্তু পর্য্যায়ক্রমিক লক্ষণ বিপরীত হইলেও, প্রাথমিক ক্রিয়ারই লক্ষণ, প্রতি-ক্রিয়ার লক্ষণ নয় (১১৫শ অনুচ্ছেদ)। তাঁহার কথা যে হিসাবে সত্য তাহা আমরা নিম্নে প্রদান করিতেছি। প্রাথমিক ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া এতদুভয়ই জীবনীশক্তির কার্য্যমাত্র। তবে ঔষধ বা অন্য রোগোৎপাদক শক্তি দ্বারা আক্রান্ত না হইলে, ইহা বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ তো উৎ-পাদন করিতে পারে না। তাই প্রাথমিক ও প্রতিক্রিয়া উভয়কেই জীবনী-শক্তি ও ঔষধের মিলিত ক্রিয়া বলিলে, গোল মিটিয়া যায় এবং সেই হিসাবেই বোধ হয় কেণ্ট ইহাদের পার্থক্য অবধারণ করিবার প্রয়োজন নাই বলিতেছেন বা পর্য্যায়ক্রমিক লক্ষণের সহিত ভুল করিয়াছেন। প্রাথমিক ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া ঔষধের অগ্রপশ্চাতের লক্ষণ বলিয়া ধরা ঠিক নয়। প্রকৃত ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ার প্রধান উদ্দেশ্য জীবননাশ আর প্রতিক্রিয়ার প্রধান উদ্দেশ্য জীবনরক্ষা করা। প্রাথমিক ক্রিয়ার ঔষধের ক্রিয়ার আধিক্য ও জীবনীশক্তিকে যেন নিশ্চেষ্ট ধরা হয়, আর প্রতিক্রিয়ার জীবনীশক্তির, ঔষধের শক্তির উপর প্রাধান্য বুঝায়। ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া এবং পরস্পরের বিপরীত পর্য্যায়ক্রমিক ক্রিয়া (প্রাথমিক ক্রিয়ার দুইটি অংশ) স্বতন্ত্র।

§ (৬৫)

উক্ত (ক) চিহ্নিত প্রকারের প্রাথমিক ক্রিয়া ও তাহার গৌণ ক্রিয়ার উদাহরণ সকলেরই জানা আছে। গরম জলে একটি হাত

§ (৬৬)

স্বল্পমাত্রায় প্রযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন রোগোৎপাদক বস্তু, সুস্থ দেহকে প্রাথমিক ক্রিয়ায় অসুস্থ করিলে, তাহার বিপরীত প্রতিক্রিয়া যুক্তি দ্বারা সহজে অনুমিত হইলেও, দৃশ্যতঃ প্রায়ই দেখা যায় না। প্রত্যেক ক্ষুদ্র মাত্রাই প্রাথমিক ক্রিয়া উৎপাদন করে এবং তাহা উপযুক্তভাবে মনোযোগসহকারে দর্শনকারীর নিকট উপলব্ধও হইয়া থাকে কিন্তু জীবশরীর ইহার বিরুদ্ধে কেবল সুস্থাবস্থা পুনঃ প্রবর্ত্তনের জন্য যতটুকু প্রতিক্রিয়া (গৌণ ক্রিয়া) আবশ্যক ততটুকুই উপস্থিত করিয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, সকলেই জানেন। এমন কি ইহা এক ফোঁটা মাত্রায় প্রাণনাশও করে (২৭৫ অনুচ্ছেদ)। সুতরাং এই সূক্ষ্ম মাত্রার কারণ আছে। যে কোনও বস্তু অসমলক্ষণে অতিরিক্ত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়ায় উপকার হইলেও, তাহার গৌণ ক্রিয়া বা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ায় যে কুফল ফলিয়া থাকে, তাহা ৬৫ অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান দেখাইয়াছেন। এই অপকারিতা নষ্ট করিতে হইলে, ঔষধের সমলক্ষণসম্পন্ন ও তাহার মাত্রা ক্ষুদ্র হওয়া উচিত। কারণ, তদ্দ্বারা মুখ্য ক্রিয়ায় জীবনীশক্তি তাদৃশ আহতও হইবে না এবং তাহার প্রতিক্রিয়াও ভয়ঙ্কর হইবে না।

জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়াই ঔষধের গৌণ ক্রিয়া। ঔষধের দুই ক্রিয়া, যথাঃ—অবিলম্বিত, প্রাথমিক, মুখ্য বা প্রধান ক্রিয়া এবং বিলম্বিত, গৌণ বা অপ্রধান ক্রিয়া। গৌণ অর্থে বিলম্বিত বা অপ্রধান দুইই হইতে পারে।

§ (৬৭)

এই অখণ্ডনীয় সত্য তত্ত্বগুলি স্বতঃই আমাদের জ্ঞান ও চক্ষুর গোচর হইয়া একদিকে সদৃশ বিধানের উপকারিতা প্রমাণ করিতেছে এবং অন্যদিকে অসমলক্ষণ চিকিৎসায় অসমমতে

কার্য্যকরী ঔষধসমূহ দ্বারা আপাতমধুরভাবে বা বিপরীত উপায়ে রোগ নিবারণের বিষময় ফলের কথাও প্রকট করিতেছে।[৬৭]

৬৭ (অনুঃ-৬৭; পাদটীকা-৬৭) হঠাৎ দুর্ঘটনা ঘটিলে সুস্থ ব্যক্তির জীবনে যে অনিষ্ট এবং আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত হয়, কেবলমাত্র সেই বিশেষ জরুরী ক্ষেত্রগুলিতে সদৃশ পদ্ধতির (homœopathy) ঔষধ ক্রিয়া করিবার জন্য কয়েক ঘণ্টা, এমনকি কখনও সিকি ঘণ্টা এবং সাধারণতঃ কয়েক মুহূর্ত্ত সময়ও পায় না। দৃষ্টান্তস্বরূপ শ্বাসরোধ (asphyxia) এবং বজ্রাহত হইয়া চেতনালোপ, শ্বাস-প্রশ্বাস-বন্ধ (suffocation), শীতে জমিয়া যাওয়া, জলে ডোবা ইত্যাদি। এই ঘটনাগুলিকে প্রাথমিক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হিসাবে স্বাভাবিক জীবনের উত্তেজনা-প্রবণতা এবং বোধ-শক্তিকে উদ্দীপিত করিতে উপশমকারী ব্যবস্থা, যথাঃ—মৃদু তড়িৎস্পর্শ (gentle electrical shocks), মলদ্বারে কড়া কফির পিচকারি (clysters of strong coffee), উত্তেজক গন্ধের ঘ্রাণ, উত্তাপের ক্রমশঃ প্রয়োগ সম্মতিযোগ্য এবং যুক্তিসঙ্গত। এইসব উত্তেজক ক্রিয়াশীল হইলে জীবনীশক্তির কার্য্য পুনরায় পূর্ব্বের মত সুস্থভাবে চলিতে থাকে, কারণ কেবলমাত্র জীবনীশক্তির অবরোধ এবং প্রতিবন্ধকটি ছাড়া দূর করিবার মত কোন রোগ* তখন সেখানে বর্ত্তমান ছিল না। অকস্মাৎ বিষক্রিয়ার নানা-প্রকার বিষঘ্ন ঔষধগুলি এই শ্রেণীর অন্তর্গত, যথাঃ—খনিজ অম্লে খার (alkali) জাতীয় বিষঘ্ন ঔষধ, ধাতব বিষক্রিয়ায় 'হিপার সালফার', আফিমের বিষক্রিয়ায় কফি, কর্পূর (এবং ইপিক্যাকুহানা) ইত্যাদি। একটি রোগে প্রদত্ত ঔষধের কয়েকটি লক্ষণ, রোগটির অপ্রধান এবং নিম্নশ্রেণীর লক্ষণসমূহের বিপরীত হইলেই সদৃশ পদ্ধতির ঔষধটি প্রকৃত নির্ব্বাচিত হয় নাই ইহা বুঝায় না। কারণ ঐ রোগটির অন্য উগ্রতর অতি সুস্পষ্ট (চরিত্রনির্দ্দেশক) লক্ষণগুলি একই ঔষধের লক্ষণসমূহের সাদৃশ্যের দ্বারা আবরিত এবং মানানসহি হইলে তবেই রোগ বিনষ্ট এবং ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ব্যবহৃত ঔষধের ক্রিয়ার নির্দ্দিষ্ট সময় শেষ হইলে, বিপরীত লক্ষণ কতিপয় আরোগ্যের ব্যাঘাত না ঘটাইয়া আপনা-আপনিই অদৃশ্য হইয়া যায়।

*এবং তবুও দুইটি চিকিৎসাপদ্ধতির মিশ্রণকারী নূতন সম্প্রদায়, এই ঘটনার প্রতি লক্ষ্য করিতে আবেদন (যদিও বৃথাই) করেন, যাহাতে তাঁহারা প্রত্যেক রোগের ক্ষেত্রেই এরূপ নিয়মের ব্যতিক্রম দেখিতে পাইবার এবং তাঁহারা যে সুবিধামত উপশমকারী এবং অন্য প্রকার ক্ষতিকর অসার বিসদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাহা প্রমাণ করিবার জন্য একটি অজুহাত দেখাইতে পারেন। প্রত্যেকটি রোগীর ক্ষেত্রে যথোপযুক্ত সদৃশ পদ্ধতির ঔষধ অন্বেষণের দুর্ভোগ হইতে নিজেদের সম্পূর্ণ রক্ষা করিবার জন্যই তাঁহারা ঐরূপ করিয়া থাকেন। এবং এইরূপেই সুযোগমত

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়ম, আরোগ্যের প্রাকৃতিক উদাহরণ ও ঔষধাদির প্রাথমিক ও প্রতিক্রিয়াবিষয়ক সত্য তত্ত্বগুলি আপনা-আপনিই আমাদের চক্ষুগোচর হইতেছে। তাহারা এরূপ অখণ্ডনীয় সত্য যে তাহাদিগকে লক্ষ্য করিবার পর সদৃশ বিধানকে অসার বা অসত্য বলিয়া উপেক্ষা করা অসম্ভব। সুতরাং তাহারা ইহাও প্রমাণ করে যে, অসমলক্ষণতত্ত্ব অধিকাংশ স্থলেই বিষময় ফল উৎপাদন করে। হ্যানিম্যান অবশ্য বলপূর্ব্বক অসমলক্ষণ চিকিৎসার দোষ দেখাইতেছেন না। সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ ও সমলক্ষণবিরোধীদিগের মধ্যে যে বিদ্বেষ পরিলক্ষিত হয়, তাহাতে উভয় পক্ষেরই অজ্ঞতা সূচনা করে। যাঁহারা হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধে কিছুই জানেন না, তাঁহারাই যদি হোমিওপ্যাথির নিন্দা করেন কিংবা যাঁহারা কবিরাজী বা এলোপ্যাথি সম্বন্ধে কিছুই জানেন না, তাঁহারাই যদি কবিরাজী বা এলোপ্যাথির নিন্দা করেন, তবে তাহা নিরপেক্ষ বলা যায় না। কিন্তু **হ্যানিম্যান এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথির বিশেষজ্ঞ** সুতরাং তৎপ্রদর্শিত যুক্তিতর্ক ও উদাহরণ সর্ব্বথা বিবেচ্য ও তন্নির্দ্দিষ্ট পথই অবলম্বনীয়।

§ (৬৮)

সমলক্ষণমতে আরোগ্য হইলে, দেখিতে পাওয়া যায়, সমলক্ষণানুসারে প্রযুক্ত বলিয়া, অতি অল্প মাত্রায় ঔষধের প্রয়োজন হয়। সচরাচর এরূপ অল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিতে দেখা যায় না। যেহেতু, এ প্রকার আরোগ্যে সমলক্ষণসম্পন্ন স্বাভাবিক ব্যাধিকে পরাভূত ও দূরীভূত করিতে যতটুকু মাত্রার প্রয়োজন ততটুকুই লওয়া হয়। তথাপি স্বভাবজাত ব্যাধিকে নষ্ট করিবার পর শরীরে অল্প মাত্রায় ঔষধজ ব্যাধি অবশিষ্ট থাকে কিন্তু এই ঔষধজ ব্যাধি এত অল্প ও ক্ষণস্থায়ী এবং এত

লোকসমাজে চিকিৎসকরূপে আবির্ভূত হইলেও তাঁহারা উহা নহেন। কিন্তু তাঁহাদের কার্য্য-প্রণালীর সহিত তাঁহাদের অনুসৃত পদ্ধতির সমতা আছে—তাঁহারা বিপথগামী।

শীঘ্র আপনা-আপনিই অন্তর্হিত হয় যে, ইহার বিরুদ্ধে, জীবনীশক্তিকে পুনরায় স্বাস্থ্য আনয়ন বা সম্পূর্ণ আরোগ্য-বিধান করিতে যতটুকু প্রতিক্রিয়া প্রয়োজন, স্বাভাবিক রোগ নষ্ট হইবার পর, তদতিরিক্ত আর বিশেষ কিছুই করিতে হয় না।

এতৎসম্বন্ধে ৬৬ সংখ্যক অনুচ্ছেদেই বলা হইয়াছে। ঔষধের সমলক্ষণসম্পন্ন ব্যাধিকে সমলক্ষণমতে পরাভূত ও দূরীভূত করিবার জন্য অতি সূক্ষ্ম ও অল্প মাত্রায় ঔষধের প্রয়োজন হয় কিন্তু স্বাভাবিক ব্যাধি বিনষ্ট হইবার পরও শরীরে ঔষধজ ব্যাধি অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। সেই ব্যাধির জন্য বিশেষ কিছু করিতে হয় না। তাহা আপনা-আপনিই চলিয়া যায়। জীবনীশক্তির তাহার বিরুদ্ধে বিশেষ কোনও প্রতিক্রিয়ার প্রয়োজন হয় না, সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তন করিতে যতটুকু প্রয়োজন ততটুকু করিলেই চলে।

হ্যানিম্যানের এই মূল্যবান উপদেশ অতি ক্ষুদ্রাকারে প্রদত্ত হইয়াছে বলিয়া, অল্পসংখ্যক চিকিৎসকই ইহাতে কর্ণপাত করেন। যতক্ষণ রোগী কণামাত্র অসুস্থতা বোধ করে, ততক্ষণ সকলেই ঔষধ প্রদান করিতেই ব্যস্ত হন কিন্তু ইহার ফল অতি ভয়ানক হইয়া উঠে। ঔষধ সেবনে রোগ প্রায় আরোগ্য হইবার পর, যে সামান্য, অথবা ক্ষণস্থায়ী ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কেবল ঔষধ হইতে উৎপন্ন। তাহা আপনা-আপনিই অতি শীঘ্র চলিয়া যায়। জীবনীশক্তি অনায়াসেই তাহাকে দূরীভূত করিতে পারে। এস্থলে অযথা পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ক্রমান্বয়ে উত্তরোত্তর ঔষধজ রোগ উৎপন্ন করিয়া, চিকিৎসক রোগীকে অনেক সময় বিশেষ বিপন্ন করিয়া তুলেন। এই জন্যই আমরা বলি, **হোমিওপ্যাথিমতে ঔষধ প্রয়োগ করা অপেক্ষা বন্ধ করিতে জানাই কঠিন।**

এক্ষেত্রে আর একটি ভীষণ অন্তরায় দৃষ্ট হয়। রোগী বা তাহার আত্মীয়স্বজন যদি শুনিতে পান বা বুঝিতে পারেন, রোগীকে কোনও ঔষধ দেওয়া হইতেছে না, তাহা হইলেই বিভ্রাট। তাঁহারা এত ব্যস্ত হইয়া পড়েন যে, তাহাতে নব নব চিকিৎসক প্রায়ই ঔষধ প্রদান করিতে

বাধ্য হন কিন্তু তাঁহাদের ধৈর্য্যসহকারে ঔষধ প্রয়োগ করিবার লিপ্সা পরিত্যাগ করা উচিত। কেণ্ট বলিয়াছেন, ঔষধের **পুনঃ প্রয়োগে** বরং **বিলম্ব হওয়া ভাল** কিন্তু অতি **সত্বর** ঔষধ প্রয়োগ করা **অনুচিত।** হ্যানিম্যান তাঁহার 'ক্রনিক ডিজিজে' বলিয়াছেন **শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য** করিবার জন্য **শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রদান** করা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের প্রধান দোষ।

§ (৬৯)

দমনকারী (আশু অথচ ক্ষণস্থায়ী ফলপ্রদ) অসমলক্ষণ-মতে চিকিৎসায়, ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত ফল ফলিয়া থাকে। চিকিৎসক রোগলক্ষণের বিরুদ্ধে ঔষধলক্ষণ প্রয়োগ করেন (যেমন সদ্যোজাত বেদনায় আফিমের প্রাথমিক ক্রিয়াবলে অনুভবশক্তির নাশ বা সংজ্ঞালোপ করেন)• কিন্তু তাহারা পরস্পরের সহিত সম্বন্ধহীন বা বিপরীত সম্বন্ধবিশিষ্ট বলা যায় না। ঔষধ ও রোগলক্ষণের মধ্যে এস্থলেও স্পষ্ট সম্বন্ধ আছে কিন্তু সে সম্পর্ক যাহা হওয়া উচিত তাহার বিপরীত। এ চিকিৎসায় দমনকারী লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা রোগলক্ষণের ধ্বংস করিতে চেষ্টা করা হয় কিন্তু তাহা অসম্ভব। বিপরীত বিধানমতে নির্ব্বাচিত ঔষধও, সমবিধানমতে নির্ব্বাচিত ঔষধের ন্যায়, শারীরিক একই রুগ্নাংশে ক্রিয়া প্রকাশ করে কিন্তু প্রথমোক্ত ঔষধজ লক্ষণ রোগের বিপরীত বলিয়া, ক্ষীণ-ভাবেই রোগলক্ষণকে আবৃত করিয়া, কেবল অল্পক্ষণের জন্যই, তাহাকে অনুভূতির বহির্ভূত করে। তখন বিপরীত লক্ষণ-বিশিষ্ট ঔষধের ক্ষণস্থায়ী প্রাথমিক ক্রিয়াকালে জীবনীশক্তি, কি রোগ, কি ঔষধজ অসুস্থতা দুইয়ের কিছুই বোধ করিতে পারে না।[৬৮] যেন তাহারা পরস্পর কর্ত্তৃক লয়প্রাপ্ত হইয়াছে

• ৬৮ (অনুঃ-৬৯; পাদটীকা-৬৮) জীবন্ত মানবদেহের মধ্যে কোন বিপরীত বা বিরুদ্ধ অনুভূতি স্থায়িভাবে মিশ্রিত হইয়া পরস্পরকে নিষ্ক্রিয় করিতে পারে না,

(সংজ্ঞাহীনকারী আফিম্ এইরূপেই যন্ত্রণা দূর করে)। জীবনীশক্তি প্রথম কয়েক মুহূর্ত্ত সম্পূর্ণ সুস্থ অনুভব করে, কি আফিমের মাদকতা, কি রোগের যন্ত্রণা, কিছুই অনুভব করিতে পারে না কিন্তু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় সমলক্ষণ-সম্পন্ন বলবত্তর কৃত্রিম ব্যাধি অর্থাৎ ঔষধ, যেভাবে রুগ্নস্থান অধিকার করে, বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ সেভাবে পারে না। সুতরাং, সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ যেভাবে জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিয়া, সমলক্ষণবিশিষ্ট রোগের স্থান অধিকার করে, অসম-লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ সেভাবে পারে না। অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ রোগের অসমান বা বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট বলিয়া, রোগ-লক্ষণকে সমূলে উৎপাটিত করিতে পারে না, অথবা যেমন পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, রোগটি যেন সূক্ষ্মভাবে লয়প্রাপ্ত হইয়াছে এইরূপ দেখায় মাত্র। বাস্তবিক কিন্তু তাহা হয় না। অন্যান্য ঔষধজ রোগের ন্যায় ইহাও আপনিই চলিয়া যায়। ফলে, স্বাভাবিক ব্যাধি যে শুধু যেমন ছিল তেমনই থাকে তাহা নহে, (সাধারণ ক্ষণিক উপকারী ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রদত্ত হয় বলিয়া) তাহা ঐ ঔষধের বিপরীতভাবে প্রতিক্রিয়া করিতে

যেমন রাসায়নিক পরীক্ষাগাবে বিপরীতগুণবিশিষ্ট পদার্থসমূহের বেলায় ঘটে। দৃষ্টান্তস্বরূপ গন্ধক দ্রাবক (sulphuric acid) এবং ক্ষার potash) মিশ্রিত হইয়া সম্পূর্ণ ভিন্নগুণবিশিষ্ট একটি প্রশমিত-লবণ (neutral salt) প্রস্তুত হয়, যাহাতে আর তখন অম্ল (acid) বা ক্ষার (alkali) থাকে না এবং তাহাকে উত্তাপের দ্বারা বিশ্লিষ্ট (decomposed) করা যায় না। যেমন বলা হইয়াছে, এইরূপ সংমিশ্রণ বা সম্পূর্ণ সংযোগ দ্বারা স্থায়িভাবে কোনও একটি প্রশমিত এবং নিরপেক্ষ (indifferent) বস্তু প্রস্তুত হইতে পারে কিন্তু আমাদের স্পর্শকাতর দেহযন্ত্রের (sensific apparatus) ক্ষেত্রে একটি বিপরীত প্রকৃতির সূক্ষ্ম অনুভূতিসমূহের বেলায় তাহা হয় না। এইরূপ ক্ষেত্রগুলিতে প্রথমে কেবলমাত্র প্রশমিতের সাদৃশ্য এবং পারস্পরিক অপসারণ পরিলক্ষিত হয় বটে, কিন্তু বিপরীত অনুভূতিগুলি একে অপরকে স্থায়িভাবে অপসারিত করে না। হাস্যাভিনয়ের দ্বারা শোকাতুরের অশ্রু কিছু সময়ের জন্য শুষ্ক হইলেও শীঘ্রই সে হাস্যকৌতুক ভুলিয়া যায় এবং তাহার অশ্রু পূর্ব্ব হইতেও বিগলিত ধারায় প্রবাহিত হইতে থাকে।

জীবনীশক্তিকে বাধ্য করে। জীবনীশক্তির এই প্রতিক্রিয়া স্বাভাবিক ব্যাধির অনুরূপ বলিয়া তাহা বলবত্তর বা বর্দ্ধিত হয়।[৬৯] রোগের একাংশ স্বরূপ, যে একটিমাত্র লক্ষণের বিপরীত গুণবিশিষ্ট ঔষধ যে পরিমাণে প্রয়োগ করা হয়, ঔষধের ক্রিয়া ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে, সেই লক্ষণ সেই পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। পূর্ব্বোক্ত উদাহরণ বজায় রাখিয়া বলিলে বলিতে হয়, যে পরিমাণ অতিরিক্ত মাত্রায় আফিম্ দ্বারা যন্ত্রণা দূর করিবার চেষ্টা করা হইয়াছিল, আফিমের ক্রিয়া চলিয়া গেলে, সেই পরিমাণে সেই যন্ত্রণা প্রথমাবস্থা হইতেও তীব্রতরভাবে দৃষ্ট হয়।[৭০]

এস্থলে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় হোমিও-প্যাথি চিকিৎসার বিপরীত অবস্থা দেখা যায়। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগের লক্ষণের সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা হয় এবং তাহাই

৬৯ (অনুঃ-৬৯; পাদটীকা-৬৯) এই বিষয়টি সুস্পষ্ট হওয়া সত্ত্বেও কেহ কেহ ইহাকে ভুল বুঝিয়াছেন এবং ইহার বিরুদ্ধে দৃঢ়তার সহিত বলিয়াছেন যে, "একটি সদৃশ পদ্ধতির ঔষধ যেমন ইহার মুখ্য ক্রিয়ার (primary action) দ্বারা রোগ আরোগ্য করে, তেমনি যখন উপশমকারী ঔষধের প্রতিক্রিয়া (secondary action) উপস্থিত রোগের সদৃশ হইবে, তখন তাহাও ঠিক সেইরূপ রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইবে।" কিন্তু তাঁহারা মোটেই বিবেচনা করেন না যে প্রতিক্রিয়াটি ঔষধজাত তো নয়ই, উপরন্তু ইহা সুনিশ্চিতভাবে বিপরীতরূপে (antagonistically) ক্রিয়ারত জীবনীশক্তি দ্বারাই উৎপাদিত। সেইজন্য উপশমকারী ঔষধ প্রয়োগে উৎপন্ন জীবনী-শক্তির প্রতিক্রিয়াটি অবস্থায় (দেহমধ্যে) বর্জ্জিত রোগলক্ষণসমূহের অবস্থারই অনু-রূপ এবং সেই কারণে উপশমকারী ঔষধসমূহের বিরুদ্ধ জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়াটি (reaction) আরও বেশী বর্দ্ধিত হয়।

৭০ (অনুঃ-৬৯; পাদটীকা-৭০) যেমন একটি অন্ধকার কারাকক্ষে যেখানে বন্দী তাহার নিকটবর্ত্তী দ্রব্যসামগ্রী অতি কষ্টে চিনিতে পারে সেখানে সুরার (alcohol) আলোক হঠাৎ প্রজ্বলিত হইলে মুহূর্ত্তমধ্যে ঐ হতভাগ্য লোকটির নিকট সবকিছুই আশ্বাসস্বরূপ আলোকিত হইয়া উঠে। কিন্তু যখন ইহা নির্ব্বাপিত হয় তখন পূর্ব্বের আলোকশিখাটি যত উজ্জ্বল ছিল তাহাকে আবৃতকারী রাত্রির অন্ধকার তত তমসাচ্ছন্ন হয় এবং চতুর্দ্দিকের প্রত্যেকটি দ্রব্য দেখিতে পূর্ব্ব হইতেও তাহার অসুবিধা বেশী হয়।

করা উচিত ও স্বাভাবিক কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগলক্ষণের বিপরীত লক্ষণ উৎপাদনক্ষম ঔষধ নির্ব্বাচন হয় কিন্তু তাহা করা অনুচিত ও অস্বাভাবিক কেন? তাহার কারণ? একটু লক্ষ্য করিলেই দেখিতে পাওয়া যায়, হোমিওপ্যাথিমতে আরোগ্য হইলে রোগ যেন সমূলে উৎপাটিত হয় কিন্তু এলোপ্যাথিমতে তাহা হয় না। কেন হয় না? কারণ, হোমিওপ্যাথিমতে ঔষধের লক্ষণ রোগের লক্ষণের সদৃশ বলিয়া, তাহা রোগলক্ষণের স্থান সহজেই অধিকার করে, যেহেতু তাহা জীবনীশক্তিকে একইভাবে আক্রমণ করে। ইংরেজীতে একটি কথা আছে, "চোর ধরিতে চোর নিযুক্ত করা উচিত।" ব্যবহারিক বা নৈতিক জগতের ন্যায়, কি আরোগ্য জগৎ, কি ধর্ম্মজগৎ, সকল ক্ষেত্রেই সমূলে কোনও দোষ দূর করিতে হইলে, তাহার সমান ধর্ম্মাবলম্বী প্রতিকারের আবশ্যক হয়। চোরকে শাসন করিতে যেমন চৌরাধিক চতুর নগরপালের প্রয়োজন, অতি দুষ্টজনের সৎপ্রবৃত্তি আনয়ন করিতে যেমন তান্ত্রিক সদ্‌গুরু প্রথমে পঞ্চমকারসাধন প্রদান করেন, সেইরূপ কোনও রোগ দূর করিতে, প্রবলতরভাবে সেই রোগোৎপাদক ঔষধের প্রয়োজন হয়। সাধুর দ্বারা যেমন দুষ্টের দমন অসম্ভব, তেমনই বিপরীত গুণাবলম্বী ঔষধের দ্বারা রোগদমন অসম্ভব। এস্থলে প্রশ্ন হইতেছে, বলপূর্ব্বক কি রোগ আরোগ্য করা যায় না?

অসমলক্ষণবিশিষ্ট তীব্র বলসম্পন্ন ঔষধ দ্বারা ক্ষণস্থায়িভাবে রোগ দমন করিলে, কিছুক্ষণের জন্য রোগী রোগ বুঝিতে পারে না বা লোকে তাহা দেখিতেও পায় না কিন্তু রোগটি সমূলে দূরীভূত হয় না। কিছুদিন অজ্ঞাতভাবে থাকিয়া, পুনরায় তাহা আত্মপ্রকাশ করে। বলপূর্ব্বক প্রবৃত্তি দমন করিয়া, অকালে সন্ন্যাসী সাজিয়া, অনেকে যে পতিত হইয়াছেন, তাহাও এই প্রকারে। প্রবল গুরূপদেশে অনুপযুক্ত শিষ্যের প্রবৃত্তিসমূহ কিছুদিন সুপ্ত থাকিয়া এরূপ প্রবল বেগে দেখা দেয় যে, সকলেই বলিতে বাধ্য হয়—"মানব অপেক্ষা উচ্চ আর মানব অপেক্ষা নীচ, শ্রীভগবানের সৃষ্টির ভিতর অন্য কিছু নাই।" যাহা স্বাভাবিক তাহাই সহজ।

আবার হ্যানিম্যান বলিলেন, **অসমলক্ষণ চিকিৎসায়** শুধু রোগ যে

সারে না তাহা নহে—**রোগ আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।** সেই বৃদ্ধির কারণ **জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া।** প্রত্যেক ক্রিয়ারই প্রতিক্রিয়া আছে। **একটি বেত্রকে বলপূর্ব্বক একদিকে নত করিলে তাহা বিপরীত দিকে যাইবার চেষ্টা করে এবং উপযুক্ত অবসর পাইলেই যায়।** ইহাই প্রতিক্রিয়ার একটি স্থূল উদাহরণ। সূক্ষ্মজগতেও এই প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান আছে। অতিরিক্ত মাত্রায় অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধাদি দ্বারা অস্বাভাবিক উপায়ে জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিয়া রোগ আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিলে, যে পরিমাণে জীবনীশক্তি আক্রান্ত, আহত বা অবনমিত হয়, সেই পরিমাণে বিপরীতভাবে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ করে। উক্ত স্থূল প্রতিক্রিয়ায় বলপূর্ব্বক একদিকে যে পরিমাণে বেত্র অবনমিত হয় যেমন সেই পরিমাণে তদ্বিপরীত দিকে প্রতিঘাত করে, অসমলক্ষণ তত্ত্বের অপ্রাকৃত উপায়ে যে পরিমাণে বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা জীবনীশক্তিকে আঘাত করা হয়, জীবনীশক্তিও সেই পরিমাণে তদ্বিপরীতভাবে প্রতিঘাত করে। অর্থাৎ বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের দ্বারা যে পরিমাণ বেগে রোগ নিবারণের চেষ্টা করা হয়, ঔষধের ক্রিয়াবসানে সেই পরিমাণেই পূর্ব্বাপেক্ষা রোগের বৃদ্ধি হয়। রোগের বিপরীত বা অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগে রোগ কিছুকাল দমিত থাকিবার পর জীবনীশক্তি তাহার বিরুদ্ধে যে **প্রতিক্রিয়া** করে, তাহা ঔষধের পরিমাণানুসারেই গুরুতরভাবে অসম ঔষধ লক্ষণের বিপরীত বা **রোগের সদৃশ লক্ষণ** উৎপাদন করে। ইহাই রোগলক্ষণের সহিত মিলিত হওয়ায় রোগ বৃদ্ধি হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ায় ক্ষণস্থায়ী রোগ বৃদ্ধি হয় এবং তাহার গৌণ ক্রিয়ায় বা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ায় স্থায়ী রোগোপশম হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ায় ক্ষণস্থায়ী রোগোপশম ও তাহার গৌণ ক্রিয়ায় বা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ায় স্থায়ী রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

§ (৭০)

ইতঃপূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে, তাহা হইতে নিম্নলিখিত

সিদ্ধান্তগুলিতে আমরা সহজেই উপনীত হইতে পারি। যথাঃ—

(ক) রোগীর কষ্ট ও তাহার সুস্থ অবস্থা হইতে ইন্দ্রিয়-গ্রাহ্য পরিবর্ত্তনসমূহ বা এক কথায় লক্ষণসমষ্টিই সত্য সত্য রোগ বলিতে যা কিছু সমস্তই বুঝায়। চিকিৎসক সেই-গুলিকেই অসুস্থতাব্যঞ্জক এবং আরোগ্য করা উচিত বলিয়া লক্ষ্য করিতে পারেন। এই লক্ষণসমূহের দ্বারাই রোগ তাহার প্রশমনকারী ঔষধ প্রার্থনা করে। অন্যথা রোগের প্রত্যেক আরোপিত অভ্যন্তরীণ কারণ, প্রত্যেক রহস্যময় প্রকৃতি বা প্রত্যেক কল্পিত, স্থূল, মূল কারণ কেবলমাত্র অসার স্বপ্ন ব্যতীত আর কিছুই নয়।

(খ) সুস্থাবস্থার এই বিশৃঙ্খলা যাহাকে আমরা রোগ বলি তাহাকে পুনরায় স্বাস্থ্যে পর্য্যবসিত করিতে হইলে, ঔষধসমূহের দ্বারা আর একবার সেই অবস্থার পরিবর্ত্তন করিতে হয়। সুতরাং ঔষধসমূহের এই আরোগ্যকরী শক্তি কেবল তাহাদের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ও রোগলক্ষণসমূহ উৎপাদন করিবার শক্তি হইতেই সঞ্জাত এবং সুস্থ মানবশরীরে পরীক্ষা করিয়াই সেই শক্তি বিশুদ্ধভাবে, সম্পূর্ণরূপে অবগত হওয়া যায়।

(গ) সর্ব্বদা অভিজ্ঞতার ফলে দেখিতে পাওয়া যায়, প্রতিকূল রুগ্নাবস্থা বা অসমলক্ষণ উৎপাদক কোনও ঔষধ দ্বারা অতএব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা, কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধিকে দূর করা যায় না। এমন কি স্বভাবেও একটি স্থায়ী রোগ কখনই অপর একটি অসমলক্ষণবিশিষ্ট নূতন ব্যাধির দ্বারা, নূতন ব্যাধিটি যতই কেন প্রবল হউক না, কখনই ীভূত হয় না।

(ঘ) সর্ব্বপ্রকার অভিজ্ঞতার ফলে ইহাও দেখিতে পাওয়া যায়, যে-সকল ঔষধ সুস্থ মানবশরীরে রোগের কোনও একটি-মাত্র লক্ষণের বিপরীত লক্ষণই উৎপাদন করিতে সমর্থ, তাহাদের

দ্বারা স্থায়ী রোগ দূরীভূত হইতে পারে না। তাহাদের দ্বারা রোগ কিছুক্ষণের জন্য দমিত থাকিয়া পুনরায় প্রবলবেগে দেখা দেয়। অর্থাৎ, বিপরীত লক্ষণসহযোগে ক্ষণিক উপশমকারী চিকিৎসা উৎকট বহুদিনস্থায়ী রোগ নাশ করিতে সম্পূর্ণ অপারক।

(ঙ) তৃতীয় বা অবশিষ্ট প্রকারের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথিক বা সমলক্ষণানুসারে চিকিৎসা। ইহাতে, কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধি আরোগ্য করিতে, যে ঔষধ উপযুক্ত মাত্রায় প্রদত্ত হইলে, সুস্থ মানবশরীরে ঐ ব্যাধির লক্ষণসমষ্টির যতদূর সম্ভব অনুরূপ লক্ষণসমষ্টি উৎপাদন করিতে সমর্থ, সেই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। ঔষধসহযোগে আরোগ্যের ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা ফলপ্রদ চিকিৎসা। এতদ্দ্বারা যে-সকল রোগ, জীবনীশক্তি বাস্তবিক সূক্ষ্মভাবে আক্রান্ত হওয়ায় উৎপন্ন হয়, তাহারা পরাভূত এবং সহজে সম্পূর্ণরূপে চিরকালের জন্য ধ্বংসপ্রাপ্ত ও দূরীভূত হয়। এইরূপে আরোগ্য করিতে অনন্তশক্তি প্রকৃতিই দেখাইতেছেন।* যখন কোনও পুরাতন রোগের উপর আর একটি সমলক্ষণসম্পন্ন নূতন ব্যাধি আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন নূতন ব্যাধিটি পুরাতন ব্যাধিটি কর্ত্তৃক শীঘ্রই চিরকালের জন্য লয়প্রাপ্ত হয় বা আরোগ্য হয়।

হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে পূর্ব্বোক্ত ১ হইতে ৬৯ অনুচ্ছেদে যাহা বিস্তারিতভাবে বলিয়াছেন, তাহারই সার সংগ্রহ করিয়া দিয়াছেন। পুনঃপুনঃ তিনি একই কথাই বলিতেছেন। তিনি যে সত্য তত্ত্বগুলি আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা জগতে তখন সম্পূর্ণ নূতন বলিয়া তিনি মনে করিয়াছিলেন এবং পাছে লোকে তাঁহার কথা বুঝিতে না পারে,

* (ঙ) চিহ্নিত অনুচ্ছেদের এই শেষাংশ এইরূপ হইলে পূর্ব্বলিখিত উক্তির সহিত সামঞ্জস্য রক্ষিত হয়—যখন কোনও পুরাতন রোগের উপর আর একটি সমলক্ষণসম্পন্ন (বলবত্তর) নূতন ব্যাধি আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন নূতন ব্যাধিটি দুর্ব্বলতর পুরাতন ব্যাধিকে শীঘ্রই চিরকালের জন্য দূরীভূত বা আরোগ্য করে।

কিংবা অপ্রচলিত মত বলিয়া উপেক্ষা করে, এই ভয়ে তিনি বারবার নানাপ্রকারে সেইগুলি লিখিয়াছেন, জগৎ তাঁহাকে উপেক্ষা করিলেও, তিনি জগৎকে উপেক্ষা করিতে পারেন না। যাঁহারা ভগবৎকৃপায় সত্যের অধিকারী হন, জগতে শত শত অত্যাচার, অনাচার, উপেক্ষা, নির্য্যাতন সহ্য করিয়াও তাঁহারা অকাতরে সেই সত্যের প্রচারে যত্নবান হন।

এই অনুচ্ছেদটি আরও সংক্ষেপে বলিতে গেলে এইরূপ হয়—

(ক) রোগীর যাহা যাহা কষ্ট বা যন্ত্রণাপ্রদ লক্ষণ তাহাদের সমষ্টিই রোগের একমাত্র প্রতিকৃতি বা রোগ বলিতে যাহা কিছু সকলই বুঝায়। চিকিৎসক এই যন্ত্রণাকর লক্ষণসমূহ দূর করিয়া স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রতিষ্ঠা করিলেই, নিজের কর্ত্তব্য পালন করিলেন। রোগের নিত্য নূতন রহস্যময় কারণ নির্দ্ধারণ স্বপ্নবৎ অলীক।

(খ) রোগ আরাম করিতে হইলে, ঔষধ দ্বারা সেই রুগ্ন অবস্থার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। ঔষধের যে শারীর ও মানসিক অবস্থার পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি আছে তাহা জানা যায়—কি প্রকারে? সুস্থ শরীরে ঔষধ সেবনের পরে যে যে পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, সেই সেই পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি ঔষধের এবং সেই শক্তিবলেই রোগ দূরীভূত হয়।

(গ) অসমলক্ষণোৎপাদক ঔষধ দ্বারা প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করা যায় না। সুতরাং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায়ও প্রাকৃতিক ব্যাধি বিনষ্ট হয় না। অসমলক্ষণবিশিষ্ট বলবত্তর নূতন ব্যাধি দ্বারা দুর্ব্বলতর স্থায়ী রোগ দূরীকৃত হয় না।

(ঘ) যে-সকল ঔষধ রোগলক্ষণসমূহের মধ্যে একটিমাত্র লক্ষণের বিপরীত লক্ষণ উৎপাদন করিতে সমর্থ, তাহাদের দ্বারা চিররোগ দমিত থাকিয়া, পুনরায় প্রবলবেগে দেখা দেয়।

(ঙ) উক্ত দুই প্রকারের চিকিৎসা ব্যতীত, ৩য় প্রকারের চিকিৎসায়, যে ঔষধ যে রোগ উৎপাদন করিতে পারে, সেই

ঔষধকেই সেই প্রকারের স্বভাবজাত রোগ আরোগ্য করিতে প্রয়োগ করা হয়। সহজে, সম্পূর্ণরূপে স্থায়িভাবে রোগ দূর করিতে এই সমলক্ষণমতের চিকিৎসাই সমর্থ। ইহাই প্রাকৃতিক নিয়ম।

মোট কথা হ্যানিম্যান বলিলেন—(ক) রোগীর যন্ত্রণাসমষ্টিই রোগ। (খ) ঔষধ দ্বারা রোগ নিরাময় হয়। প্রত্যেক ঔষধ সুস্থ মানবমনের ও শরীরের যে যে পরিবর্ত্তন করে তাহাই তাহার গুণ, এতদ্ব্যতীত ঔষধের প্রকৃত গুণ জানিবার আর অন্য উপায় নাই। (গ) বিপরীত বা অসমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের দ্বারা প্রকৃত রোগ স্থায়িভাবে আরোগ্য হয় না। (ঘ) রোগের একটিমাত্র যন্ত্রণাপ্রদ লক্ষণের বিপরীত লক্ষণ উৎপাদনকারী ঔষধ দ্বারা চিররোগ কিছু সময়ের জন্য দমিত থাকিয়া পুনরায় প্রবলবেগে দেখা দেয়। (ঙ) একমাত্র সমলক্ষণমতে চিকিৎসাই প্রকৃত আরোগ্য বিধানে সমর্থ।

§ (৭১)

মানবের ব্যাধিনিচয় যে কেবল কতকগুলি লক্ষণসমষ্টিগঠিত এবং তাহাদের দূরীভূত করিয়া স্বাস্থ্যের প্রবর্ত্তন করিতে যে কেবল সদৃশ লক্ষণোৎপাদক ভেষজসমূহই সমর্থ এবং প্রত্যেক প্রকৃত আরোগ্য যে এই উপায়েই সম্পাদিত হয়, তদ্বিষয়ে এখন আর কাহারও সন্দেহ নাই। এ নিমিত্ত আরোগ্যবিধানকার্য্যকে নিম্নলিখিত তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথাঃ—

১। রোগ দূর করিতে [তৎসম্বন্ধে] যাহা জানা আবশ্যক, চিকিৎসক কেমন করিয়া তাহা নির্দ্ধারণ করিবেন?

২। প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করিবার অস্ত্রসমূহস্বরূপ ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তিবিষয়ক জ্ঞান কিরূপে তিনি অর্জ্জন করিবেন?

৩। প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করিতে এই সকল কৃত্রিম

রোগোৎপাদক বস্তু [ঔষধ] সমূহকে নিয়োগ করিবার সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত প্রথা কি?

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তিনি সম্পূর্ণরূপে প্রমাণ করিয়াছেন, মানবের ব্যাধি অল্পক্ষণসমষ্টি ভিন্ন আর কিছুই নয়। এবং আরোগ্য বা নষ্ট স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন সদৃশলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ ব্যতীত হইতে পারে না। এ কথায় আর কাহারও সন্দেহ নাই।

উক্ত স্বীকার্য্যের পর, ঐ প্রকৃত আরোগ্যবিধানকার্য্য, সাধনার সামগ্রী হইয়া পড়ে। বাঞ্ছনীয় প্রত্যেক বস্তুই সাধনসাপেক্ষ। তাই হ্যানিম্যান কি সাধনে বা কি উপায়ে, প্রকৃত বা আদর্শ আরোগ্য সুচারুরূপে সম্পাদন করা যাইতে পারে, সেই বিষয়ে উপদেশ দিতেছেন। তিনি বলিলেন, এই কার্য্যকে সম্যক সাধনকল্পে, তিন ভাগে ভাগ করিয়া লইতে হয়। যথাঃ—

১। আরোগ্যকল্পে **প্রথমেই** রোগ সম্বন্ধে কতকগুলি বিষয় চিকিৎসককে অবশ্য অবশ্য জানিতে হয়। যেমন, রোগ দুই প্রকার—অচিররোগ ও চিররোগ। **অচিররোগ** হঠাৎ আক্রমণ করিয়া, অল্প সময়ের মধ্যেই সাংঘাতিক হয় কিংবা সারিয়া যায়, অচির রোগোৎপাদিকা শক্তির দ্বারা উহা উৎপন্ন হয়, বিনা ঔষধেও ইহা আরোগ্য হইতে পারে। আর স্থায়িরোগ বা **চিররোগ** অল্পে অল্পে অজ্ঞাতসারে আরম্ভ হয়, ধীরে ধীরে স্বাস্থ্য ধ্বংস করিয়া মানবকে মৃত্যুমুখে নিক্ষেপ করে। বিনা ঔষধে ইহা দূরীভূত হইবার নয়। সোরা বা আদিব্যাধিবীজ, সাইকোসিস্ বা প্রমেহবীজ কিংবা সিফিলিস বা উপদংশবীজ হইতে ইহার উৎপত্তি। ইহাদের উদাহরণ, প্রকারভেদ, চিকিৎসক কি উপায়ে তাহাদের ইতিহাস সংগ্রহ করিবেন ইত্যাদি বিষয় তিনি নিম্নলিখিত **৭২ হইতে ১০৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদে** ক্রমশঃ বিবৃত করিবেন। এ-সকল বিষয় না জানিলে চিকিৎসক প্রকৃত বা আদর্শভাবে আরোগ্য করিতে পারিবেন না।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান শুধু যে রোগবিষয়ক জ্ঞানের কথাই বলিতেছেন, তাহা নহে। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, রোগীর সহিত তাঁহার উপযুক্ত ব্যবহার, রোগীর ও তাহার শুশ্রূষাকারীদের মানসিক অবস্থা ও প্রকৃতি কিরূপ এবং বিভিন্ন রোগের বিশেষত্ব সম্বন্ধে অনেক আনু-

ষঙ্গিক উপদেশ দিয়াছেন। এ বিষয়গুলি বহুদিনের বহুদর্শিতার ফল এবং **চিকিৎসকের পক্ষে অবশ্য জ্ঞাতব্য**। এ-সকল জানার উদ্দেশ্য, রোগের প্রধান কারণ নির্দ্ধারণ, তন্নিমিত্ত কেমন করিয়া এ-সকল সংগ্রহ করিতে হয়, তৎসম্বন্ধে ঐ ৩৩টি অনুচ্ছেদে তিনি বলিলেন।

২। আরোগ্যবিধানের **দ্বিতীয় অংশ** চিকিৎসকের ঔষধ সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ। তজ্জন্য কি প্রকারে তিনি ঔষধসমূহের রোগোৎপাদিকা শক্তি-বিষয়ক জ্ঞালনাভ করিবেন তাহা জানা চাই। যেহেতু, ইহারাই রোগ-নাশের অস্ত্রস্বরূপ। এতদ্বিষয়ে তিনি **১০৫** হইতে **১৪৫** সংখ্যক অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান নিজ মত ব্যক্ত করিয়াছেন। সুস্থ শরীরে ঔষধের পরীক্ষা হওয়া উচিত, কি ভাবে ঔষধের লক্ষণসমূহ দেখা যায়, ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া, গৌণ ক্রিয়া ইত্যাদি।

৩। আরোগ্যবিধানের **তৃতীয় অংশ,** রোগী ও রোগের প্রকৃতিবিষয়ক জ্ঞান, ঔষধের শক্তি ও প্রকৃতিবিষয়ক জ্ঞানের পর প্রয়োজনীয়। তজ্জন্য হ্যানিম্যান বলিলেন– ঔষধ প্রয়োগের সম্যকরূপে উপযুক্ত উপায় জানিতে হইবে। **১৪৬** হইতে প্রায় পুস্তক সমাপ্তি পর্য্যন্ত সমস্ত অনুচ্ছেদেই তিনি এই বিষয়েই আলোচনা করিয়াছেন। সমলক্ষণমতে ঔষধ দিতে হইবে, ঔষধ প্রয়োগহেতু রোগবৃদ্ধি, একটিমাত্র লক্ষণবিশিষ্ট রোগের সবিরাম জ্বরের এবং মানসিক রোগের চিকিৎসা ইত্যাদি ইত্যাদি নূতন নূতন বিষয়ের অবতারণা, আলোচনা ও উপদেশ এই সকল অনুচ্ছেদে আছে। কর্ম্মক্ষেত্রে এ-সকল বিষয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে যে কিরূপ প্রয়োজনীয় তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না।

অর্গ্যাননের প্রথমাংশ অধ্যয়ন করিয়াই, অনেকে ইহা নীরস বা দুর্ব্বোধ্য জ্ঞানে পরিত্যাগ করেন। কেহ বা একই বিষয়ের **পুনরুক্তি** ভাবিয়া উপহাস করেন, শেষাংশের এই সকল অমূল্য উপদেশের আর আভাস পাইবার সুযোগ পান না। আবার **অর্গ্যাননকে ভাষান্তরিত করিয়া** বিশেষতঃ যাহা দেখিতে পাই, বঙ্গানুবাদ করিয়া, অনেক স্থলে অনেকে **হ্যানিম্যানের** বক্তব্য বিষয়ের **পূর্ণ বিপরীত ভাব ব্যক্ত করিয়া** বসিয়াছেন। অবশ্য উপযুক্ত চেষ্টা সত্ত্বেও সামান্য ভ্রম-প্রমাদ মার্জ্জনীয়, কিন্তু অনেক স্থলেই সেরূপ চেষ্টার অভাবই এতদ্দেশে দৃষ্ট হয়।

§ (৭২)

আরোগ্যবিধানকার্য্যের প্রথম ভাগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়টি সাধারণ মুখবন্ধস্বরূপ হইবে। মানবের যত রোগ হয়, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি অস্বাভাবিকরূপে বিকৃত জীবনী-শক্তির চঞ্চল, অসুস্থতাব্যঞ্জক প্রক্রিয়ামাত্র। তাহারা অল্পাধিক দ্রুতভাবে কিন্তু সর্ব্বদাই অল্প সময়ের মধ্যে, আপনাদের গতি (ভোগকাল) শেষ করে—তাহাদের নাম **অস্থায়ী** বা **অচিররোগ**। আর কতকগুলি অল্পে অল্পে প্রায়ই অজ্ঞাতভাবে আরম্ভ হয়, সূক্ষ্মভাবে জীব-শরীর-যন্ত্রকে স্ব স্ব বিশিষ্টতানুসারে বিকৃত করিয়া, ক্রমে ক্রমে তাহাকে এরূপভাবে সুস্থাবস্থা হইতে বিচ্যুত করে যে, স্বয়ংক্রিয় প্রাণশক্তি যাহা জীবনীশক্তি নামে অভিহিত এবং স্বাস্থ্যরক্ষা করাই যাহার কার্য্য, তাহা তাহাদের এই কার্য্যের বিরুদ্ধে অপূর্ণ, অযথা, বিফল বাধা প্রয়োগ করিয়া, স্বকীয় চেষ্টায় তাহাদের ধ্বংসসাধনে অকৃতকার্য্য হইয়া, নিরাশভাবে তাহাদিগকে বর্দ্ধিত হইতে দেয় এবং নিজে দেহ-যন্ত্রের বিনাশসাধন পর্য্যন্ত, ক্রমশঃ ক্রমশঃ অধিকতর বিকৃত হইতে থাকে। ইহাদের নাম (স্থিতিশীল, স্থায়ী বা) **চিররোগ**। চিররোগবীজ সংক্রমণ হইতেই ইহাদের উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসকজীবনের একমাত্র উদ্দেশ্যই হইল, আরোগ্যবিধান করা। জীবনের এই মহত্তর উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে, চিকিৎসককে বিশিষ্ট জ্ঞান লাভ করিতে হইবে। প্রথমতঃ ব্যাধি সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা আবশ্যক কিন্তু তদ্ব্যতীত আরও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আছে। হ্যানিম্যান এস্থলে তাই শুধু "রোগ সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে হইবে" এ কথা বলেন নাই। তিনি কি বলিলেন? "রোগ দূর করিতে হইলে যাহা জানা আবশ্যক চিকিৎসক কেমন করিয়া তাহার স্থির নির্দ্ধারণ করিবেন?" রোগ সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে হইবে বলিলে, কথাটি সাধারণ ভাবে বলা হইত। সাধারণ লোকে এই কথাই বলে। এই কথাটি কিছু সঙ্কীর্ণ, কারণ ইহা দ্বারা অনেকে বিশেষতঃ জড়বাদীরা বা এলোপ্যাথরা মনে করিবেন,

শুধু তাঁহাদের চিকিৎসাবিজ্ঞান (Practice of Medicine) পড়িলেই এই জ্ঞান লাভ হইবে। হ্যানিম্যানের বক্তব্য তা নয়। হ্যানিম্যান যদি এরূপ চলিত কথাই বলিতেন, তাহা হইলে তাঁহার এই অর্গ্যানন নামক পুস্তক প্রণয়নের কোনও প্রয়োজনই থাকিত না এবং একই কথা বারবার বুঝাইতে প্রয়াস পাইতেন না। মহামতি হ্যানিম্যানের প্রত্যেক কথারই একটু বিশেষত্ব আছে।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসাবিজ্ঞান বা প্র্যাক্‌টিস্ অফ মেডিসিনে কি আছে? কতকগুলি রোগের নাম, তাহাদের কতকগুলি লক্ষণ, ইতিহাস, শারীরিক কোন্ অংশে তাহাদের বিস্তার হয়, কোন্ কোন্ অংশ কি কি ভাবে তাহারা ক্ষয় করে ইত্যাদি। এ-সকল প্রায়ই অনুমানসিদ্ধ তথাপি চিকিৎসকের জানা উচিত; কারণ, ইহাও মানবীয় ব্যাধিসম্বন্ধীয় জ্ঞান কিন্তু ইহা অতি সামান্য বা বাহ্যিক বিষয়। এই বাহ্যিক জ্ঞান লাভের ফল, এলোপ্যাথি আসুরিক কার্য্য—চেরা, ছেঁড়া, ফোঁড়া, প্রচুর ঔষধ খাওয়ান ইত্যাদি। সেই আসুরিক কার্য্যের উদ্দেশ্য চিকিৎসার ঘটা বা ভড়ং করা, চিকিৎসকের বিদ্যাবুদ্ধির পরিচয় দেওয়া। **রোগীকে আরোগ্য করা,** এ ক্ষেত্রে যেন কথার কথা মাত্র।

কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন, **উদ্দেশ্য রাখিতে হইবে—আরোগ্য করিব** এবং সেই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য যাহা যাহা আবশ্যক সে সমস্ত প্রাণপণে জানিতে হইবে। সে সমস্ত কি? আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, ৭২ হইতে ১০৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান একে একে সে সমস্ত বলিয়াছেন। সে-সকল শুধু রোগের নাম, ইতিহাস, মৃতশরীরে দৃষ্ট শারীরিক ক্ষয়াদি আর স্বকপোলকল্পিত বা রুগ্ন শরীরে পরীক্ষিত ঔষধের তালিকা নয়। ক্রমে ক্রমে তাহাদের আলোচনার প্রারম্ভস্বরূপ এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিলেন, রোগ দুই প্রকার। (১) **অস্থায়ী** বা **অচির** এবং (২) **স্থায়ী** বা **চিররোগ।** চিরকাল লোকে জানিত—**অল্প দিনের রোগকে বলে, নূতন রোগ** আর **বেশী দিনের রোগকে বলে, পুরাতন রোগ। হ্যানিম্যান বলিলেন—এ কথা ঠিক নয়।**

সত্যানুসন্ধান করিয়া স্থিরবুদ্ধিতে লক্ষ্য করিলে, পৃথিবীতে মানবের দুই প্রকার ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম প্রকারের রোগ

হঠাৎ আসিয়া উপস্থিত হয় এবং অল্প সময়ের মধ্যেই, হয় রোগীর জীবন নাশ করে, না হয় সমূলে দূরীভূত হয়। তাহাদের স্থিতিশীলতা নাই। ঔষধ না পাইলেও, জীবনীশক্তি স্বতঃই আপনাকে মুক্ত করিতে পারে। তাহাদের ভোগকাল অল্প দিন, ২।১ দিন বা ২।১ মাস মাত্র, প্রায়ই ইহার ঊর্দ্ধে যায় না। ইহারা "বিকৃত জীবনীশক্তির চঞ্চল প্রক্রিয়ামাত্র।" জীবনীশক্তির এ বিকৃতি ভীষণ হইতে পারে কিন্তু তত গভীর নয়। এ বিকৃতি ঔষধসাহায্যে দূরীভূত করা সহজ এবং বিনা ঔষধেও ইহা আপনি দূরীভূত হয়। ইহার নাম **অচির** বা **অস্থায়ী ব্যাধি।** যেমন উদরাময়, ওলাউঠা, হাম, বসন্ত ইত্যাদি। প্রত্যেকেই অচিররোগবীজ হইতে উৎপন্ন হয়।

আর এক প্রকারের রোগ আছে, যাহার আরম্ভ প্রায়ই জানিতে পারা যায় না। অতি অল্পে অল্পে, বহু দিন ধরিয়া জীবনীশক্তির বিকৃতি ঘটায় এবং শরীরকে অন্তঃসারশূন্য করিয়া এরূপ অবস্থায় আনিয়া ফেলে যে, প্রকৃত ঔষধ ব্যতীত প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত স্বকীয় বৃথা চেষ্টায়, জীবনীশক্তি ইহার হাত হইতে পরিত্রাণ পায় না। এই রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া, অবশেষে রোগীর মৃত্যু আনয়ন করে। এই সাংঘাতিক রোগের নাম **স্থায়ী রোগ** বা **চিররোগ**। ইহা চিররোগবীজ হইতে উৎপন্ন হয়।

সাধারণতঃ লোকে কেহ **২।১** মাসের অধিক দিন ভুগিলেই তাহার **প্রাচীন** পীড়া হইয়াছে বলে। **চিররোগবীজ** হইতে ব্যাধি হইলে, **১ম** দিন হইতেই তাহার নাম চিররোগ বা ক্রনিক ডিজিজ (Chronic Disease)। অনেকে ক্রনিক ডিজিজ বা চিররোগকে বঙ্গভাষায় **প্রাচীন** পীড়া বলিয়া উল্লেখ করেন কিন্তু তাহা হ্যানিম্যানের মত ঠিক ব্যক্ত করিতে পারে না। ক্রনিক ডিজিজকে প্রাচীন পীড়া বা পুরাতন ব্যাধি বলিলে, সাধারণ লোকে পূর্ব্ব হইতে বহু দিন কোনও রোগ রোগীকে কষ্ট দিতেছে, ইহাই বুঝিবে। সেইজন্য ইহাকে প্রাচীন পীড়া বলা উচিত নয়। ক্রনিক ডিজিজ বলিলে **ভবিষ্যতেও আজীবন** তাহা ভোগ করিতে **হইবে,** প্রধানতঃ ইহাই বুঝায়, শুধু বহু দিন ভোগ করা **হইয়াছে** বুঝায় না।

অন্যপক্ষে আমরা সাধারণতঃ **তরুণ** পীড়া দ্বারা যাহা বুঝি, হ্যানিম্যানের অস্থায়ী বা **অচিররোগ** (Acute Disease) ঠিক তা নয়। সাধারণতঃ লোক মনে করেন নূতন পীড়া হইলেই তাহাকে তরুণ রোগ আর সেই পীড়া বহু দিন ভোগ করিলেই তাহা পুরাতন রোগ হইয়া দাঁড়াইল কিন্তু হ্যানিম্যানের কথিত তরুণ রোগ অর্থাৎ অস্থায়ী বা অচিররোগ (Acute Disease), কথায় বলিতে গেলে একবৎসর পরেও অচিররোগ বলিয়া আখ্যাত হইবে। অবশ্য অচিররোগ প্রায় বৎসরকাল ভোগ হয় না। এইরূপ স্থায়ী রোগ বা **চিররোগ** (Chronic Disease) **একদিনের হইলেও,** স্থায়ী রোগ বা চিররোগ নামে অভিহিত হওয়া উচিত। উদাহরণস্বরূপ মনে করুন, কাহারও প্রমেহ বা উপদংশ রোগ আজ দুইদিন হইল দেখা যাইতেছে। এস্থলে এই **দুইদিনমাত্র** স্থায়ী পীড়াকে "**প্রাচীন** পীড়া হইয়াছে" বলা হাস্যোদ্দীপক নয় কি? **প্রাচীন** কথার অর্থ-ই **বহু দিনের** বা যাহার ভোগ শেষ হইয়া আসিয়াছে কিন্তু দুইদিনস্থায়ী **চিররোগ** বলা অসঙ্গত নয়। কারণ চিররোগ অর্থে, যে রোগ বহু দিন বা আজীবন ভোগ করিতে হইবে তাহাকেই বুঝায়। হ্যানিম্যান ক্রনিক ডিজিজের (Chronic Disease) অর্থ তাহাই বুঝাইয়াছেন।

আবার ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগ একবৎসর স্থায়ী হইলেও অচিররোগ কিন্তু ইহাকে একটি **একবৎসরস্থায়ী নূতন রোগ** বলিলে কেমন অসঙ্গত শুনায় না কি? কথা হইতেছে এই যে, এলোপ্যাথির ন্যায় ভোগকাল ধরিয়া, চির এবং অচিররোগের বিভাগ হ্যানিম্যান করেন নাই। বিনা ঔষধে আরোগ্য হয় কি না, ইহাই একমাত্র না হইলেও প্রধান বিচার্য্য বিষয়। প্রমেহ বা উপদংশ একদিনের হইলেও, বিনা ঔষধে নির্ম্মূল হয় না বলিয়া, ইহাকে ক্রনিক ডিজিজ বা চিররোগ বলে। আর ম্যালেরিয়া প্রভৃতিগ্রস্ত রোগীকে বিনা ঔষধে ফেলিয়া রাখিলেও রোগ আরোগ্য হয় বলিয়া, একবৎসর স্থায়ী হইলেও উহা অচিররোগ। সুতরাং তাহাদের নূতন রোগ এবং পুরাতন রোগ, **তরুণ পীড়া এবং প্রাচীন পীড়া প্রভৃতি সংজ্ঞা দেওয়া ভ্রমাত্মক।**

হোমিওপ্যাথিতে চির ও অচিররোগ চির (Chronic) ও অচির

(Acute) রোগবীজ (Miasm) হইতে উৎপন্ন হয়। ইহার মধ্যে আরও একটি কথা আছে। স্থায়ী বা চিররোগেরও আবার ক্ষণস্থায়ী উদ্ভেদ হয়, তাহাও তরুণ অর্থাৎ অচির বা অস্থায়ী রোগের মতো যন্ত্রণাপ্রদ। এই যন্ত্রণাদি অল্প দিন থাকিয়া তিরোহিত হয় বলিয়াই, চিররোগের এই অবস্থাকে অচির উদ্ভেদ বলে। এ অবস্থাকে তরুণ রোগ বলা উচিত নয়।

§ (৭৩)

অচির (Acute) রোগগুলি সম্বন্ধে, **প্রথম** প্রকারে তাহারা মানবমণ্ডলীকে ব্যক্তিগতভাবে আক্রমণ করে। মানব যে-সকল স্বাস্থ্যহানিকর বিশেষ বিশেষ অবস্থাস্রোতের সম্মুখীন হয়, তাহাই তাহাদের উত্তেজক কারণ হয়। যেমন অতিভোজন বা স্বল্পাহার, অত্যধিক দৈহিক সংবেদন, শীত, অতিরিক্ত তাপ, অনাচার, অত্যাচার প্রভৃতি কিংবা শারীরিক ও মানসিক উদ্বেগাদি এই সকল অচির জ্বররোগসমূহের উত্তেজক কারণ কিন্তু, বাস্তবিক পক্ষে, তাহারা অন্তর্নিহিত, সুপ্ত সোরার ক্ষণস্থায়ী উদ্ভেদমাত্র। যদি অচিররোগসমূহ অতীব ভীষণ প্রকৃতির না হয় এবং শীঘ্রই তাহাদের দমন করা যায়, তবে সত্বরই সোরা তাহার সুপ্ত অবস্থা পুনরায় প্রাপ্ত হয়। **দ্বিতীয়** প্রকারের অচিররোগ আকাশ, বায়ু ও পার্থিব প্রভাবে কিংবা স্বাস্থ্যহানিকর পদার্থসমূহ দ্বারা দূরে দূরে এক একটি করিয়া (Sporadically) অনেক লোককে একই সময়ে আক্রমণ করে। অল্পসংখ্যক লোকই তাহাদের দ্বারা আক্রান্ত হইবার উপযোগী দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হয়। এই সকলের অনুরূপ **তৃতীয়** প্রকারের অচিররোগগুলির দ্বারা একই কারণ হইতে, প্রায় একই প্রকারের যন্ত্রণায়, মহামারীরূপে (Epidemically) বহু লোক ভুগিতে থাকে। এই সকল রোগ বিস্তর লোকের সমাগম স্থলে আরম্ভ হইলে, স্পর্শসংক্রামক (Contagious) হইয়া উঠে। এইরূপে

বিশেষ বিশেষ প্রকারের জ্বর হয়।[৭১] কারণ এক বলিয়া, প্রত্যেক প্রকারের রোগ, আক্রান্ত ব্যক্তিদের শরীরে, একই প্রকারের অস্বাভাবিক প্রক্রিয়া উৎপাদন করে। যদি ইহাদের চিকিৎসা করা না যায়, তবে তাহারা শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু বা আরোগ্যলাভে শেষ হয়। যুদ্ধ, জলপ্লাবন, দুর্ভিক্ষ প্রভৃতি দুর্দৈব, প্রায়ই ইহাদের **উত্তেজক কারণ ও উৎপাদক**—কখনও কখনও বিশেষ বিশেষ প্রকারের অচিররোগবীজ হইতে ইহারা উৎপন্ন হয় এবং পুনঃপুনঃ একই প্রকারে ফিরিয়া আসে বলিয়া, পরম্পরাগত বিশেষ বিশেষ নামে পরিচিত হয়। ইহারা বসন্ত, হাম, হুপিং কাসি, সিডেনহাম কথিত পুরাতন মসৃণ, উজ্জ্বল রক্তবর্ণ স্কারলেট্ জ্বর,[৭২] কর্ণমূলাদির ফুলা প্রভৃতির ন্যায়, হয় মানবকে একবারমাত্র আক্রমণ করে, না হয় লিভান্টের প্লেগ,

৭১ (অনুঃ-৭৩; পাদটীকা-৭১) সাধারণপন্থী চিকিৎসকগণের (যাঁহারা এইরূপ জ্বরের কয়েকটি নাম স্থির করিয়াছেন, যাহা ছাড়া শক্তিময়ী প্রকৃতি দেবী অন্য কোন জ্বর সৃষ্টি করিতে সাহসই করেন না, যেন তাঁহাদের কতকগুলি স্থির করা পদ্ধতি অনুযায়ী এই রোগসমূহ চিকিৎসায় তাহার অনুমোদন আছে) কল্পিত পূর্ব্ব-সিদ্ধান্তটি সদৃশ পদ্ধতির চিকিৎসকগণ স্বীকার করেন না। তাঁহারা কারাজ্বর (gaol fever), পিত্তজ্বর (bilious fever), প্রবল সন্নিপাত জ্বর (typhus fever), পূতিজ্বর (putrid fever), স্নায়ুজ্বর (nervous fever), বা শ্লৈষ্মিক জ্বরের (mucous fever) নামগুলি স্বীকার না করিয়াও তাহাদের প্রত্যেকটির বৈশিষ্ট্য অনুযায়ী চিকিৎসা করেন।

৭২ (অনুঃ-৭৩; পাদটীকা-৭২) ১৮০১ সালের পর পশ্চিম হইতে আগত "পারপিউরা-মিলিয়ারিস" (*roodvonk*) নামক ঘামাচির মত একপ্রকার চর্ম্মোদ্ভেদের প্রাদুর্ভাবকে চিকিৎসকগণ আরক্তজ্বর (scarlet fever) বলিয়া ভুল করিয়াছিলেন, যদিও তাহারা সম্পূর্ণ পৃথক্ লক্ষণাবলী প্রদর্শন করিয়াছিল। বেলেডোনা আরক্ত-জ্বরের এবং একোনাইট পারপিউরার প্রতিষেধক এবং আরোগ্যকারী ঔষধ ছিল। এবং প্রথমটি মহামারীরূপে (epidemic) এবং শেষেরটি বিক্ষিপ্তরূপে (sporadic) প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। পরবর্ত্তীকালে এই দুইটি রোগ মাঝে মাঝে সংযুক্ত হইয়া একটি অদ্ভুত প্রকার উদ্ভেদ-জ্বর সৃষ্টি করিয়াছিল, যাহাতে ঐ দুইটির মধ্যে একটি ঔষধও একক এবং নির্ভুলভাবে সদৃশ বিধানসম্মত হইতে দেখা যায় নাই।

সমুদ্রতীরের হল্‌দে জ্বর, এশিয়ার ওলাউঠা প্রভৃতির ন্যায় একই আকারপ্রকারে পুনঃপুনঃ ফিরিয়া আইসে।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান অচিররোগের প্রকারভেদ করিয়া দিয়াছেন। **প্রথম** প্রকারের অচিররোগসমূহ এক একজন লোককে ব্যক্তিগতভাবে আক্রমণ করে। যেমন অতিভোজনের পর উদরাময়, উপযুক্ত খাদ্যাভাবে রক্তামাশয়, অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর, সর্দ্দি-কাসি, অতিরিক্ত উত্তাপে সর্দ্দিগর্ম্মি, মানসিক ও শারীরিক আবেগ উদ্বেগে জেল জ্বর বা টাইফাস্‌ জ্বর প্রভৃতি।

দ্বিতীয় প্রকারের অচিররোগসমূহ ক্ষিত্যপ্তেজমরুদ্ব্যোমের বিকৃত প্রভাবে উৎপন্ন হয়। ইহাদের দ্বারা কিছু দূরে দূরে দুই-একটি, দুই-একটি লোক আক্রান্ত হয়। এ-সকল রোগকে চল্‌তি কথায় **হেউতে** রোগ বলে। দুই-একদিনের জ্বরে কতকগুলি লোক মারা গেল, কি হঠাৎ পেট ফুলিয়া উঠিয়া দূরে দূরে কতকগুলি লোক ভুগিল এইরূপ। এ-সকল রোগের কোনও বিশেষ নাম নাই। হঠাৎ জ্বরে মারা গেল; কেহ বলিল হাম বসিয়া গিয়া মারা গেল, কেহ বলিল বসন্ত উঠিল না, হঠাৎ ভেদবমি হইয়া কয়েকটি লোক ভুগিল বা মরিল, কেহ বলিল, ওলাউঠা, কেহ বলিল, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদি। তাহাদের ঠিক কোনও নাম পাওয়া যায় না। দূরে দূরে একটি বা কয়েকটি লোক আক্রান্ত হয়।

তৃতীয় প্রকারের অচিররোগসমূহ দ্বিতীয় প্রকারের সদৃশ এবং মহামারীরূপে দেখা দেয়। একসঙ্গে বহু লোক আক্রান্ত হয় এবং যদি বহু লোক সমাগম স্থলে ইহাদের আবির্ভাব হয়, তবে তাহারা স্পর্শ-সংক্রামকরূপ ধারণ করে। অর্থাৎ, রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে আসিলে বা তাহার সহিত একসঙ্গে বাস করিলে, অপরেরও সেই সকল ব্যাধি হইতে দেখা যায়। এইরূপে নানাপ্রকারের জ্বর হয়। তাহাদের গতি ও প্রকৃতি এক এক বিশেষ ধরনের। একই কারণজাত বলিয়া, তাহারা প্রত্যেক রোগীর শরীরে একই প্রকারের লক্ষণ উৎপাদন করে। এই সকল রোগের ভোগকাল দীর্ঘ নয়। যদি কোনও চিকিৎসা না করা যায়, তবে ইহারা

অত্যল্প সময়ের মধ্যেই আপন আপন ভোগ শেষ করিয়া, হয় রোগীর মৃত্যু, না হয় আরোগ্য আনয়ন করে।

তৃতীয় প্রকারের ইহাদের উত্তেজক কারণ কি? তদুত্তরে হ্যানিম্যান বলিতেছেন—যুদ্ধের হত্যাকাণ্ড ও ধ্বংসের পর, জলপ্লাবনে দেশ ভাসিয়া গিয়া কিংবা দুর্ভিক্ষজনিত অনাহারাদি কষ্টে এই সকল অচিররোগ প্রায়ই উৎপন্ন হয়। কখনও কখনও বিশেষপ্রকার অদৃশ্য অচিররোগবীজ এই তৃতীয় প্রকার রোগের কারণ হয়। তজ্জনিত রোগ মানবকে জীবনে একবার যেমন বসন্ত বা পুনঃপুনঃ আক্রমণ করে যেমন ওলাউঠা প্রভৃতি।

মোট কথা, এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান অচিররোগের **উত্তেজক কারণ** দেখাইলেন তিনটি, যথা—(১) অতিভোজন, খাদ্যাভাব, শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, তাপ, শীতসহন ইত্যাদি মানবের **আত্মকৃত** মানসিক ও শারীরিক **অনিয়ম**। এগুলি মানবের অনিচ্ছা বা ইচ্ছাকৃত পাপজ। সাবধানে ইহাদিগকে পরিত্যাগ করা যাইতে পারে। ইহার রোগলক্ষণ সামান্য সর্দ্দি, জ্বর, উদরাময় প্রভৃতি। যাহারা দোষ করে বা করিতে বাধ্য হয়, তাহারাই এই সকল রোগ ভোগ করে।

(২) দ্বিতীয় উত্তেজক কারণ **ভৌতিক** ব্যাপার। ইহাতে মানবের বিশেষ কোনও হাত নাই। এই কারণ হইতেই **হেউতে** রোগ হয়। তাহারা ঠিক মহামারী নয়। এই প্রকারে এক এক স্থানে দু'একটি করিয়া কতকগুলি ব্যক্তি আক্রান্ত হয়।

(৩) তৃতীয় প্রকারের উত্তেজক কারণ—যুদ্ধবিগ্রহ, জলপ্লাবন, দুর্ভিক্ষ কিংবা এক এক বিশেষ প্রকার অচিররোগবীজ। ইহাদের **দৈব** কারণ বলিয়া ধরা যাইতে পারে। এতদ্দ্বারা এক এক স্থানে একসঙ্গে বহু পরিমাণে লোক আক্রান্ত হয়। একসঙ্গে বহু লোক বাস করিলে প্রায়ই ইহারা স্পর্শসংক্রামক রূপ ধারণ করে। এই সকল রোগ হয় বসন্ত প্রভৃতির ন্যায় মনুষ্যকে জীবনে একবারমাত্র আক্রমণ করে কিংবা কলেরা বা ওলাউঠা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতির ন্যায় পুনঃপুনঃ আক্রমণ করিতে পারে কিন্তু তাহাদের বিশেষ বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণাদি আছে এবং সেই একই লক্ষণসমষ্টি লইয়া তাহারা পুনঃপুনঃ আগত হয় বলিয়া, তাহাদের পরম্পরাগত নামকরণ হইয়া গিয়াছে।

হ্যানিম্যান তিন প্রকারের উত্তেজক কারণ দেখাইয়াছেন। অন্য এক-পক্ষে উত্তেজক কারণ দুই প্রকার মাত্র। **প্রথম**—আভ্যন্তরিক কারণ। মানবের স্বকীয় দোষ, স্বাস্থ্যের নিয়ম লঙ্ঘনাদি যাহা না করিলে, মানব সুস্থ থাকিতে পারে। আর **দ্বিতীয়**—বাহ্যিক কারণ। তাহা আবার দুই প্রকারের। ১ম বাহ্যিক কারণ ভৌতিক—আকাশ, বায়ু, জল ও মৃত্তিকার দোষ। ২য় বাহ্যিক কারণ যুদ্ধ, জলপ্লাবন, দুর্ভিক্ষ ও বিশেষ বিশেষ অচিররোগবীজ। ইহাদিগকে দৈব বাহ্যিক কারণও বলা যাইতে পারে। মহামারীর উৎপাদক বিশেষ বিশেষ দেবতার কোপ বলিয়া ইহাদিগকে আমাদের দেশে ধরা হয়। ইহা একপ্রকার সরল বিশ্বাস। আবার আক্রমণের প্রকারভেদ ধরিলেও অচিররোগ তিন প্রকারের। **প্রথম**—স্বকীয় দোষে ব্যক্তিগতভাবে আক্রমণ। যেমন যে অতিরিক্ত ভোজন করে, সেই আক্রান্ত হয়। যে বা যাহারা অতিরিক্ত তাপ বা শীত সহ্য করে, সে বা তাহারা আক্রান্ত হয়।

দ্বিতীয়—দূরে দূরে একটি দুইটি লোক আক্রান্ত হয়। এখানে দুইটি লোকের গালগলা ফুলিয়া জ্বর হইল, আবার ২ মাইল দূরে কাহারও ঠিক সেই প্রকার হইল, আবার ১ মাইল দূরে একজনের সেই প্রকার হইল, এইরূপ। **তৃতীয়**—একই স্থানে বিশেষতঃ মেলা প্রভৃতিতে, যেখানে বহুলোকের সমাগম হয় বা বহুলোক বাস করে, সেই সকল স্থানে একত্রে বহুলোক আক্রান্ত হয় কিন্তু রোগের গতিপ্রকৃতি ও লক্ষণ-সমষ্টি একই প্রকারের হয়। একসঙ্গে বহু লোক আক্রান্ত হইতে দেখিলেই, হউক না হউক, রোগীটিকে স্পর্শসংক্রামক বলিয়া মনে করা হয়।

হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে একটি অতি মূল্যবান কথা বলিয়াছেন। **এই অচিররোগ বাস্তবিকপক্ষে কিন্তু সোরা বা আদিরোগবীজের ক্ষণ-স্থায়ী উচ্ছ্বাস বা প্রকাশ মাত্র।**

§ (৭৪)

এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় বহু দিন ধরিয়া ক্রমাগত অধিকতর মাত্রায় প্রচণ্ড ঔষধসকল সেবনে, পারদ, রসকর্পূর, পারদঘটিত

মলম, কষ্টিক (সিলভার নাইট্রেট), সমুদ্রশাকীন (আইওডিন) ও তৎসংযুক্ত মলমসমূহ, অহিফেন, জটাবল্লী (ভেলেরিয়ান), সিঙ্কোনা বৃক্ষের ছাল, কুইনিন, ডিজিটেলিস, প্রুসিক এসিড, সালফার, সালফিউরিক এসিড অফুরন্ত বিরেচকসকল রক্ত-মোক্ষণ, (জোঁক লাগান), কৃত্রিম ক্ষত বা শোষ ইত্যাদির অপব্যবহারে যে-সকল **কৃত্রিম** ব্যাধির উৎপত্তি হয়, হায়! তাহা দিগকেও আমাদিগকে **চিররোগের** মধ্যে ধরিতে হইবে। এতদ্দ্বারা জীবনীশক্তি কখনও কখনও নিদ্দর্য়ভাবে হৃতবল হয়। কখনও কখনও যদি ইহা মরণাপন্ন না হয়, তবে ক্রমশঃ প্রত্যেক বস্তুর দ্বারা এক এক প্রকারে বিকৃত হইয়া, এই সকল শত্রুসম প্রাণনাশকর আক্রমণ হইতে জীবনরক্ষার জন্য, শরীরে অবশ্যই একপ্রকার গোলযোগ উৎপাদন করে। হয়, শরীরে কোনও অংশ হইতে উত্তেজনা ও অনুভবশক্তি হরণ করে, না হয়, অতিরিক্তমাত্রায় ইহাদের বর্দ্ধিত করে, কোনও অংশকে প্রসারিত বা সঙ্কুচিত করে, শিথিল বা শক্ত করে, কোনও অংশ সম্পূর্ণ-রূপে ধ্বংস করে, শরীরের অন্তরে বা বাহিরে ইন্দ্রিয়াদির ক্রিয়া বস্তুগত পরিবর্ত্তন আনয়ন করে অর্থাৎ শরীরকে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক হিসাবে অকর্ম্মণ্য করে! এই নিত্য নব আক্রমণ-জনিত আঘাত ও সম্পূর্ণ বিনাশ হইতে শরীরকে রক্ষার জন্যই এই সকল করে।[৭৪]

৭৩ (অনুঃ-৭৪; পাদটীকা-৭৩) কেবলমাত্র স্বাস্থ্যবতী রমণীর মাসিক ঋতু-স্রাবের কিছুদিন পূর্ব্বেই রক্তাধিক্য ঘটা সম্ভব। কিন্তু তখন জরায়ু ও স্তনদ্বয়ের কিছু ভারবোধ ব্যতীত কোন প্রদাহ দেখা যায় না।

৭৪ (অনুঃ-৭৪; পাদটীকা-৭৪) রোগ আরোগ্যের সকল প্রকার কল্পনাপ্রসূত পদ্ধতির মধ্যে বহু বৎসর যাবৎ পৃথিবীর চতুর্দ্দিকে বিস্তারিত 'ব্রুসো'র এই শিরা-ছেদন এবং উপবাস দ্বারা শক্তিক্ষয়কারী চিকিৎসা ব্যতীত আর কোন অতিবিসদৃশ, অযৌক্তিক এবং অনুপযুক্ত চিকিৎসার কথা চিন্তা করা যায় না। কোন বুদ্ধিমান ব্যক্তিই ইহার মধ্যে চিকিৎসাবিদ্যাবিষয়ক বা রোগনিরাময়-সহায়ক কোন কিছু দেখিতে পাইবেন না। অথচ প্রকৃত ঔষধসমূহ যদি অন্ধভাবে মনোনীত এবং প্রয়োগ করাও

হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে বলিলেন, এলোপ্যাথিক ঔষধাদির অপ-প্রয়োগহেতু যে-সকল কৃত্রিম ব্যাধির উৎপত্তি হয়, তাহাদিগকেও চিররোগের মধ্যে ধরিতে হইবে। পারদাদি কেন, কুইনিন্ প্রভৃতির পুনঃপুনঃ এবং অমিত মাত্রায় ব্যবহার রোগীর শরীরকে একেবারে জর্জ্জরিত করিয়া ফেলে। রোগ আরোগ্য করিতে গিয়া, এই সকল ঔষধ এরূপ বিকৃতির সৃষ্টি করে, যাহা কোনও অংশেই চিররোগসমূহ অপেক্ষা

হয় তাহা হইলেও কখন কখন রোগে উপকারী বলিয়া প্রমাণিত হয়, কারণ তাহারা দৈবক্রমে সদৃশ বিধানসম্মতরূপে ক্রিয়া করিয়া থাকে। কিন্তু শিরার ছেদন হইতে পবমায়ুর স্বল্পতা এবং বিশেষ হ্রাস ব্যতীত আর কিছুই আশা করিতে পারেন না। ইহা একটি দুঃখজনক এবং সম্পূর্ণ ভিত্তিহীন ভ্রমপূর্ণ ধারণা (fallacy) যে অধিকাংশই এবং সত্যই সকল রোগ স্থানীয় প্রদাহের উপর নির্ভরশীল। এমন কি প্রকৃত স্থানীয় প্রদাহ অতি সুনিশ্চিতরূপে এবং দ্রুততম গতিতে ধমনীর উত্তেজনা দূরীকরণে সমর্থ ঔষধসমূহ সক্ষমভাবে প্রয়োগ দ্বারা এবং দৈহিক রস ও শক্তি ক্ষয় না করিয়া আরোগ্য করা যায়। আক্রান্ত অংশের শিরা-ছেদন দ্বারাও কেবলমাত্র এই অংশগুলির প্রদাহকেই নূতন করিয়া বাড়াইয়া থাকে। ইহা যে সাধারণভাবে অনুপযুক্ত তাহা ঠিকই। যখন সামান্য কয়েকটি উপযুক্ত ঔষধ দেহের সামান্যতম রস ও শক্তি ক্ষয় না করিয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ধমনীর উত্তেজনা দূর এবং রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক করিয়া রোগকে দূর করে, তখন প্রদাহজ্বরে শিরা হইতে 'পাউন্ড পাউন্ড' রক্ত মোক্ষণ করা হত্যারই নামান্তর। এইরূপ রক্তক্ষয়জনিত ক্ষতি জীবনের অবশিষ্ট কালেও পূরণ হয় না। কারণ সৃষ্টিকর্ত্তা রক্তসৃষ্টির অভিপ্রায়ে যে-সকল যন্ত্র দিয়াছেন সেগুলি রক্তক্ষয়ের ফলে এতই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে তাহারা (পুনরায়) সমপরিমাণ রক্ত সৃষ্টি করিলেও তাহা আর পূর্ব্বের ন্যায় গুণসম্পন্ন হয় না। এইরূপ অসাধারণ দ্রুতগতিতে কাল্পনিক রক্তাধিক্য ঘটাও প্রায় অসম্ভব এবং যে উত্তপ্ত রোগীর নাড়ী একঘণ্টা পূর্ব্বেও (জ্বর ও কম্প ঘটিবার পূর্ব্বে) খুব শান্ত ছিল তাহাকে পুনঃপুনঃ শিরা-ছেদন দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিতে হইবে। কোন মানুষ বা রোগীর এত বেশী রক্ত আর শক্তি থাকিতে পারে না। অপরপক্ষে প্রত্যেক সুস্থ ব্যক্তির শক্তি কমিয়াই যায়, তাহা না হইলে তাহার জীবনীশক্তি রোগবৃদ্ধি প্রতিরোধ করিতে পারিত। অতএব এইরূপ দুর্ব্বল রোগীকে আরও সাংঘাতিকভাবে দুর্ব্বল করা যুক্তিহীন ও নিষ্ঠুরতার পরিচায়ক। চিরসূক্ষ্ম (ever-dynamic) রোগকে কেবলমাত্র সূক্ষ্ম শক্তির দ্বারা আরোগ্য করিবার পরিবর্ত্তে সম্পূর্ণ ভিত্তিহীন এবং অবাস্তব নীতি অনুযায়ী চিকিৎসা করা যে কেবল অযৌক্তিক এবং নিষ্ঠুর কু-চিকিৎসাই করা নহে, তাহাকে হত্যা করার সামিলও বলা চলে।

অল্প অপকারী নহে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে (অর্গ্যানন ৭২ অনুচ্ছেদ), চিররোগসকল অল্পে অল্পে অজ্ঞাতভাবে স্বীয় স্বীয় বিশিষ্টতানুসারে শরীরযন্ত্রকে বিকৃত করিয়া, এরূপভাবে তাহাকে অসুস্থ করে যে, জীবনীশক্তি স্বকীয় চেষ্টায় তৎপ্রতিকারে সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়া পড়ে। ক্রমে দেহযন্ত্রের ধ্বংস ও পরিশেষে মৃত্যু আসিয়া রোগীর সকল জ্বালার শান্তি করে। নানাবিধ ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রায় সেবনজনিত ব্যাধি-সমূহও এইরূপ ভয়ঙ্কর। অল্পে অল্পে ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের আরম্ভ হয়। রোগী ঔষধ সেবন করিতে করিতে, চিকিৎসকের প্রতি শ্রদ্ধাপূর্ণ হৃদয়ে, নিশ্চিন্ত মনে যে আপনার সর্ব্বনাশ আপনিই করিতেছেন, তাহা নিজে বুঝিতেও পারেন না। কে তাঁহাকে বুঝাইয়া দিবে? যদি কোনও হোমিওপ্যাথ বন্ধু তাঁহার নিকট এ প্রকার নির্দ্দেশ করেন, তবে তিনিও তখন উপহসিত ও লাঞ্ছিত হন। "গরীবের কথা বাসি না হ'লে মিষ্টি লাগে না" কিন্তু যখন বাসি হয়, তখন সর্ব্বনাশের পথ এতদূর মুক্ত হইয়া পড়ে যে, আর তাহাতে বাধা দেওয়া যায় না।

পারদের বিষময় ফলের কথা অনেকেই জানেন। ইহাতে দন্তের অস্থিমজ্জার সকলেরই বিকৃতি বা বিনাশ ঘটে। অকালে দন্ত পড়িয়া যায়। সুতরাং নিতান্ত অবস্থা ভাল না হইলে বা অতিশয় পুষ্টিকর খাদ্য, দুগ্ধাদি ভক্ষণ করিতে না পাইলে, শারীরিক শীর্ণতা বিলক্ষণ লক্ষিত হয়। হাড়ের বেদনা, জিহ্বায়, দন্তমাড়ীতে, তালুদেশে, নাসিকায় ও গলমধ্যে ক্ষত বা শোষ দেখা দেয়, হাড়ের অর্ব্বুদ প্রভৃতি আর কত কি হয়, বলিয়া শেষ করা যায় না। মানসিক অবস্থাও শোচনীয় হয়। রুক্ষ মেজাজ, অতিরিক্ত কামপ্রবৃত্তির তাড়নায় শত প্রকার নীচ কাজ করিতেও মানব কুণ্ঠিত হয় না। এই প্রকার যে বিষময় ঔষধ তাহাই এলোপ্যাথিক চিকিৎসায়, বিরেচক হিসাবে, ক্ষত শুষ্ক করিবার জন্য উপদংশে, নানারূপে ব্যবহৃত হয়। রোগীকে বলা হয়, আরোগ্যের ইহা অপেক্ষা সহজ পন্থা আর নাই। এইরূপ কুইনিনের মাথাঘোরা, কান ভোঁ ভোঁ করা, অজীর্ণ, আমাশয়, জ্বর, অহিফেনের কোষ্ঠকাঠিন্য, আইওডিনের শুষ্কতা ও শীর্ণতা, ভ্যালেরিয়ানার দৌর্ব্বল্য ও জোঁক বসানর, রক্তমোক্ষণ করার, শরীরে ইচ্ছাপূর্ব্বক ক্ষত বা শোষ রাখার যে

কিরূপ যন্ত্রণাপ্রদ ও ভয়ানক পরিণাম তাহা ভুক্তভোগীমাত্রেই বিশেষরূপে অবগত আছেন।

বহুকাল হইতে এই সকল বিষময় প্রথা, আরোগ্যকল্পে ব্যবহৃত হইয়া, মানবজাতিকে যন্ত্রণা দিতেছে। তথাপি কাহারও চক্ষু ফুটিতেছে না। তাহাতে কি ফল হইয়াছে? জীবনীশক্তি সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হইলে, মানব হয় একেবারে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, নতুবা জীবনীশক্তি রোগীকে বাঁচাইবার চেষ্টা করিতে গিয়া, তাহার কোনও কোনও অঙ্গ-প্রত্যঙ্গকে নষ্ট করিয়া দিতেছে। ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় জোলাপ আর কুইনিন্ উপর্যুপরি দেওয়া হয়। জোলাপ অনবরত যকৃতের উপর বল প্রয়োগ করায়, যকৃৎ যখন আর তাহা সহ্য করিতে পারে না, জীবনীশক্তি তখন তাহাকে রক্ষা করিবার অন্ধ চেষ্টায়, তাহার কলেবর বৃদ্ধি করে। এই যকৃৎবিবৃদ্ধিকে তখন দ্বিতীয় রোগরূপে চিকিৎসক ব্যক্ত করিতে থাকেন। পাল্কিবাহকদিগের স্কন্ধে যেমন কড়া পড়ে, পুনঃপুনঃ ক্যালোমেল প্রয়োগের ফলে, সেইরূপেই যকৃৎবিবৃদ্ধি ঘটে। এলোপ্যাথির চিকিৎসক তাহা জানেন না বা জানিয়া স্বীকার ও প্রকাশ করেন না। শুধু ক্যালোমেল ও কুইনিনের উদাহরণ দিলাম। এইরূপে পূর্ব্বোক্ত প্রত্যেক ঔষধের ফলে কত লোক যে অন্ধ, বধির, দন্তহীন, উন্মাদ, পক্ষাঘাত বা বাতগ্রস্ত, অকর্ম্মণ্য ও অবশেষে প্রাণ হারাইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। সেইজন্যই হ্যানিম্যান অতিশয় দুঃখের সহিত বলিলেন, এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহারের ফলে, যে-সকল উৎকট অনিষ্টকর ব্যাধি উৎপন্ন হয়, তাহারাও চিররোগসমূহের অন্তর্গত। কারণ, চির-রোগসমূহও এইরূপে অল্পে অল্পে, রোগীর অজ্ঞাতসারে, শরীরে প্রবেশলাভ করিয়া, রোগীর মন ও শরীরকে নষ্ট করে এবং সহজে আরোগ্যের পথে না গিয়া, দুরারোগ্য রোগযন্ত্রণায় রোগীর জীবন বিষময় করিয়া, অল্পকালমধ্যেই সেই ক্ষীণ, অকর্ম্মণ্য জীবনের অবসান করে। সচরাচর দেখা যায়, ঔষধজ ব্যাধি সাধারণ চিররোগ অপেক্ষাও ভয়ঙ্কর। কারণ, চিররোগ উপযুক্ত ঔষধে সহজসাধ্য হইয়া উঠে কিন্তু ঔষধের অপব্যবহারজনিত ব্যাধির ঔষধ কি? সেই কথাই হ্যানিম্যান পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে বলিতেছেন।

§ (৭৫)

সমস্ত চিররোগের মধ্যে, এলোপ্যাথির অনারোগ্যকর প্রথায় মানবস্বাস্থ্যের উপর ক্রমাগত উপদ্রবজনিত রোগসকল, সর্ব্বাপেক্ষা শোচনীয় এবং সর্ব্বাপেক্ষা অসাধ্য। আমি দুঃখের সহিত আরও বলিতেছি, ইহারা অধিকতর বর্দ্ধিত হইলে, তাহাদের আরোগ্যকল্পে কোনও ঔষধ আবিষ্কার করা বা স্থির নির্দ্ধারণ করা সুস্পষ্টভাবে অসম্ভব।

বাস্তবিকই ঔষধের অপব্যবহারজনিত ব্যাধির ঔষধ পাওয়া যায় না। এলোপ্যাথিতে রোগের নাম ধরিয়া ঔষধ দেওয়া হয়। রোগের নাম ধর, প্রেস্কৃপ্‌শান বই দেখ আর ঔষধ দাও। ইহাতে যে অযথা ঔষধ প্রয়োগ ও তাহার বিষময় ফল ফলিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? তাহার উপর লোকের যেন বিশ্বাস, ঔষধ খেয়ে মরাও ভাল। রোগ ঠিক হউক, আর নাই হউক, রোগীকে ঔষধ দিতেই হইবে। সুতরাং বেচারী ডাক্তার করিবেন কি? আবার একটি ব্যাপার আছে। রোগের কোনও যন্ত্রণা কেহ ভোগ করিবেন না! **রোগ ঠিক হউক না হউক, ঔষধ ঠিক হউক না হউক, যন্ত্রণা দূর করিতেই হইবে, এখনই দূর করিতে হইবে।** যদি পয়সা থাকে, তবে মিনিটে মিনিটে নূতন নূতন ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম, হোমিওপ্যাথ আসিতেছেন, প্রত্যেকেই একটি-দুইটি করিয়া ঔষধ দিতেছেন। সুতরাং, দু-চার দিনে রোগীর পেট একটি ডিস্‌পেন্সারী হইয়া উঠে। প্রত্যেক ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া দেখা উচিত কিন্তু কোনও চিকিৎসকই তাহার সময় পান না। কাজেই রোগের উপশম হয় কি প্রকারে? যদি অচিররোগ হয়, তবে এইরূপ করিতে করিতে রোগ আপনিই কমিয়া আসে। শেষে যে চিকিৎসকের ঔষধ সেবন করান হয়, সেই চিকিৎসকই ধন্যবাদভাজন হন। এস্থলে কিছুদিন যদি অসমলক্ষণে চিকিৎসা চলে, তবে এই অচিররোগও চিররোগে পরিণত হয়। অর্থাৎ যে অচিররোগ কোন ঔষধ সেবন না করিলেও আরোগ্য হইত, তাহা এক্ষণে দুরারোগ্য হইয়া উঠে। উদাহরণস্বরূপ যে কোনও ব্যাধি লইলেই দেখা যায়। ওলাউঠা, বসন্ত, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি অচিররোগ বিনা

চিকিৎসাতেও আরোগ্য হয় এবং অনেক স্থলেই বিশেষতঃ ধনীর বাটীতে ঔষধের ও চিকিৎসার চূড়ান্ত হওয়ায় এত অধিক মাত্রায়, উপর্য্যুপরি ঔষধ দেওয়া হয় যে, ক্রমে রোগের লক্ষণ দূরে গিয়া, ঔষধজ লক্ষণের চিকিৎসা হয়। রোগের প্রতিষেধক ঔষধ, কিন্তু ঔষধজ রোগের প্রতি-ষেধক সহজে পাওয়া যায় কি? সুতরাং যাহার টাকার গরম আছে, তাহার ঔষধের গরমেই মৃত্যু হয়। অধর্ম্মোপার্জ্জিত অর্থের ধর্ম্মই এই। যে পরের বুকে ছুরি দিয়া অর্থোপায় করে, প্রকৃতি তাহার বুকে ডাক্তারের ছুরি বসান। অনেক রোগী অসহিষ্ণুও আছে, তাহাদের অল্প ঔষধেই বেশী কাজ হয়। সেসব রোগীর জন্য ঔষধের মাত্রা কমাইতে হয়, উহা চিকিৎসকগণ জানেন কি না, জানি না। অনেক সময় এ কারণেও ঔষধজ ব্যাধির সৃষ্টি হয়।

এস্থলে আরও একটি কথা বলিবার আছে, এই ঔষধের অপব্যবহার যে এলোপ্যাথেরাই করেন আর হোমিওপ্যাথেরা করেন না, ইহা বলা সম্পূর্ণ অনুচিত। অনেকের ধারণা **হোমিওপ্যাথির ঔষধেই উপকার হয়, অপকার হয় না**। এ ধারণা নিতান্ত **ভ্রান্ত**। যেমন যে অস্ত্র হত্যা করিতে পারে না, তাহার রক্ষা করিবার ক্ষমতা নাই, ঔষধের সম্বন্ধেও তাহাই। যে ঔষধের অযথা অপব্যবহারে অপকার হয় না, তাহা দ্বারা উপকার অসম্ভব। বাস্তবিক আমরা ওলাউঠা প্রভৃতি অচিররোগে এবং প্রমেহাদি চিররোগে, ঔষধের অপব্যবহার বা অতিরিক্ত ব্যবহার প্রায়ই দেখিতে পাই।

তাই হ্যানিম্যান বলিলেন, ঔষধজ ব্যাধির ঔষধ আবিষ্কার করা অর্থাৎ নূতন করিয়া বাহির করাও যায় না, কিংবা আবিষ্কৃত ঔষধ-সমূহের মধ্যেও খুঁজিয়া স্থির করা যায় না।

§ (৭৬)

দয়াময় জগদীশ্বর কেবল প্রাকৃতিক ব্যাধির নিরাকরণার্থেই হোমিওপ্যাথিরূপ উপায় বিধান করিয়াছেন কিন্তু বহু দিন ধরিয়া অযথা চিকিৎসার অনিষ্টকর ঔষধসমূহের অবিরাম

প্রয়োগে, প্রায়শঃ মানবশরীরের বাহ্যাভ্যন্তরে, যে-সকল উচ্ছেদ সাধিত ও বিকলতা আনীত হয়,[৭৫] তাহাদের প্রতিবিধান জীবনীশক্তিকেই করিতে হইবে। ভিতরে যদি কোনও চিররোগ-বীজ নিহিত থাকে, তাহার মূল উৎপাটনকল্পে অবশ্যই সাহায্য আবশ্যক। এই বৃহৎ ব্যাপারে, জীবনীশক্তির বহু বৎসর অবাধে কার্য্য করিতে পাওয়া চাই এবং যদি ইহা ঐ সকল কুপ্রথামত চিকিৎসায়, ইতোপূর্ব্বেই অতীব দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, তবেই এ কার্য্য সম্ভব। এলোপ্যাথির কুচিকিৎসার ফলে যে অসংখ্য প্রকার বিকৃতাবস্থা প্রায়ই উৎপন্ন হয়, তাহাদের দূর করিয়া স্বাভাবিক অবস্থার পুনঃপ্রবর্ত্তনের নিমিত্ত, মানবকৃত কোনও চিকিৎসা-কৌশল নাই এবং হইতেও পারে না।

হ্যানিম্যান বলিলেন—মঙ্গলময় পরমপিতা স্বাভাবিক ব্যাধি নিরাকরণার্থই, অমৃততুল্য হোমিওপ্যাথিকে আমাদের জ্ঞান ও বুদ্ধিগোচর করিয়াছেন কিন্তু অপ্রাকৃতিক বা অস্বাভাবিক ব্যাধির ঔষধ নাই। স্বাভাবিক বা প্রাকৃতিক ব্যাধি অর্থে হ্যানিম্যান কি বুঝিয়াছিলেন?

৭৫ (অনুঃ-৭৬; পাদটীকা-৭৫) যদি অবশেষে রোগী মারা যায় এবং এই পদ্ধতির পেশারত চিকিৎসকের শবব্যবচ্ছেদ পরীক্ষা করিবার সময় শোকার্ত্ত পরিজনকে এই সকল অভ্যন্তরীণ যান্ত্রিক বিকৃতিসমূহ (যাহা ভ্রান্ত চিকিৎসার ফলে উৎপন্ন) দেখাইবার অভ্যাস থাকে, তাহা হইলে তিনি প্রথম হইতেই উহা অসাধ্য ছিল বলিয়া কৌশলসহকারে বর্ণনা করেন (আমার পুস্তক, *Die Alloopathie, ein Wort der Warnung an Kranke jeder Art,* Leipzig, bei Baumgartner ['লেসার রাইটিংস'-এ অনূদিত হইয়াছে] দেখুন)। "নিদানতাত্ত্বিক শরীরস্থানের (pathological anatomy) ব্যাখ্যাকারী রচনাসমূহ" নামক ঐ সকল প্রবঞ্চনাপূর্ণ দলিলে এইরূপ শোচনীয় কুকর্ম্মের ফলাফল দেখা যায়। পল্লীর এবং শহরের গরীবদিগের মধ্যে মৃত যে-সকল ব্যক্তির এইরূপ কুচিকিৎসা হয় নাই তাহাদের সম্পূর্ণ নিদানতাত্ত্বিক শরীরস্থান ব্যবচ্ছেদ করা হয় না। ঐরূপ দোষ এবং বিকৃতিসমূহ তাহাদের মৃতদেহে পাওয়া যাইবে না। এইরূপ ঘটনার দ্বারা এই সকল দৃষ্টান্তসমূহ হইতে প্রাপ্ত প্রমাণের মূল্যায়ন এবং এই সকল লেখক এবং প্রকাশকগণের সততার মূল্য বিচার করা যাইতে পারে।

প্রাকৃতিক ব্যাধি বলিতে মানবস্বাস্থ্যের নিয়ম মানিয়া চলিলেও, তাহার যে-সকল ব্যাধি হয় তাহাদেরই বুঝায়। মানব যদি দাম্ভিকতাসহকারে, দুর্ব্বুদ্ধিবশে, যথেচ্ছ আহার-বিহার বা ঔষধের অপব্যবহার করিয়া অসুস্থ হয়, তাহার ঔষধ নাই। এই অসম্ভব দাম্ভিকতার ফলে ক্যান্সার, ক্ষয় রোগ, কুষ্ঠ প্রভৃতি যে-সকল ব্যাধি হয়, তাহাদের ঔষধ নাই। এলোপ্যাথির চিকিৎসাও এইরূপ অতি ভয়ানক দাম্ভিকতার পরিচায়ক। কুইনিন্ রহিয়াছে, জ্বর আরাম হইবে না? এই বলিয়া চিকিৎসক কোমর বাঁধিয়া লাগিলেন। ১০ গ্রেন, ২৫ গ্রেন, ৫০ গ্রেন, ২০০ গ্রেন খাওয়ান হইল তাহার পর ইন্‌জেক্‌শান করিয়া রক্তের সহিত কুইনিন্ মিশ্রিত হইতে লাগিল। এই প্রকারে তোমার সন্তান হওয়া বন্ধ করিব, কাটিয়া কুটিয়া তোমায় সুন্দরী করিব, মাজিয়া ঘষিয়া তোমার বর্ণ পরিবর্ত্তন করিব প্রভৃতি যথেচ্ছাচারিতা, বিধির বিধানের অনভিপ্রেত। মহাশক্তি-শালী সূর্য্য, প্রকাণ্ড ব্রহ্মাণ্ডও যখন নিজ ইচ্ছামতো কার্য্য করিতে পারেন না, তখন মানব ক্ষুদ্র তুমি, তোমার এ দাম্ভিকতা কেন? তুমি বন্দুক, ভল্ল, তরবারি লইয়া নিরীহ পশু শিকার করিবে, তাহার নির্জ্জন অরণ্য-ময় আবাসে প্রবেশ করিয়া, তাহাকে বাসচ্যুত করিয়া হত্যা করিবে, তাহার মাংস আহার করিবে, সুলভ, সহজপাচ্য দ্রব্য তোমার ভাল লাগিবে না, তোমার জন্য কর্কট রোগ বা ক্যানসার অতি সামান্য শাস্তি। পশু-পক্ষীরাও নির্দ্দিষ্ট সময়ে আহারবিহার করে ও নিদ্রা যায়। কিন্তু মানব বুদ্ধিমান তুমি, তোমার আহার নিদ্রা ও মৈথুনের পরিমাণ নাই, নিয়ম নাই, ক্ষয়কাসে যক্ষ্মারোগে তুমি মরিবে না তো কে মরিবে? এইরূপ স্বাভাবিক পয়ঃপ্রণালী নষ্ট করিয়া, উর্ব্বর ধান্যক্ষেত্রাদি জলাঞ্জলি দিয়া, দূরদেশের লোকের মুখের গ্রাস কাড়িয়া ভোজন করিবে, নিজের দেশ ছাড়িয়া পরের দেশে রাজত্ব করিবে বলিয়া, রেল পাতিতেছে, জাহাজ চালাইতেছে, ব্যোমযান চড়িতেছে, তোমার প্লেগ হইবে না, তুমি আকাশ হইতে পড়িয়া মরিবে না, জলে ডুবিয়া মরিবে না, যুদ্ধে গরু শূকরের মতো জবাই হইবে না, তো কে হইবে? এই যথেচ্ছাচারকুশল মনই এলো-প্যাথিক ঔষধের উপযুক্ত ক্ষেত্র। উদ্ধত প্রকৃতির লোকই এলোপ্যাথি ঔষধের পক্ষপাতী। তাহার রোগ এখনই সারিতে হইবে, সে কষ্ট ভোগ

করিতে পারিবে না! কিন্তু প্রকৃতির প্রতিশোধের নিকট আসুরিক বল তুচ্ছ। পাপের ফল ভোগ করিতেই হইবে। অল্পে অল্পে বহু দিন ভোগ করিতে পার, একদিনে অনেকটা ভোগ করিয়া, অল্প দিনে নীরোগ হইতে পার। একদিনে উহা করিতে না পার, অল্পে অল্পে বহু দিন ভোগ করিতেই হইবে। এলোপ্যাথ একদিনে জ্বর দূর করিতে চান। "এই ত্রিশ গ্রেন কুইনিন্ দিলাম, আর জ্বর আসিবে না।" জ্বর আসিল না সত্য কিন্তু রোগীর ভোগ কমিল কি? জ্বরের পরিবর্ত্তে মাথাঘোরা, কান ভোঁ ভোঁ করা, অক্ষুধা, অরুচি, আমাশয় প্রভৃতি কত কি হইল। জ্বরে না হয় অধিক যন্ত্রণা হইত কিন্তু সে যন্ত্রণা ২।৪ দিন ভোগ করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া সারিলে, নিত্য নূতন নূতন রোগ ভোগ করিতে হইত না কিন্তু বর্ত্তমান সময়ের দাম্ভিকতায় বা অন্নচিন্তায় লোক এত হিতাহিত জ্ঞানশূন্য যে, ভবিষ্যৎ ভাবিবার সময় নাই। দু'দিন পড়িয়া থাকিলে, আমার ব্যবসা নষ্ট হইবে, দু'দিন কাজে না যাইতে পারিলে, আমার চাকরি যাইবে, বা এত অর্থ থাকিতে এত ভুগিব কেন? এই চিন্তাই লোককে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিতেছে। কাজেই এলোপ্যাথির আশু উপকারী কিন্তু ভবিষ্যতে মহানিষ্টকারী ঔষধের প্রতি লোকের অনিচ্ছাসত্ত্বেও এত আস্থা।

হ্যানিম্যান তাই বলিতেছেন, এই ভয়ঙ্কর অনিষ্টকারী প্রথানুযায়ী পুনঃপুনঃ ঔষধ সেবন করিয়া, যে-সকল চিররোগবৎ দুরারোগ্য বা অসাধ্য ব্যাধি উৎপন্ন হয়, তাহার ঔষধ নাই এবং হইতেও পারে না। এই সকল ব্যাধি নির্ম্মূল করিতে, **একমাত্র জীবনীশক্তিই সমর্থ**। সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিলে এবং জীবনীশক্তি বহু দিন ধরিয়া অবাধে কার্য্য করিতে পাইলে, তবেই এ-সকল ব্যাধি ক্বচিৎ দূরীভূত হওয়া সম্ভব। কোনও চিররোগবীজ, সোরা, সিফিলিস বা সাইকোসিস, আদিরোগবীজ, উপদংশ বা প্রমেহরোগবীজ অন্তর্নিহিত থাকিলে, অবশ্যই মধ্যে মধ্যে তাহাদের দূরীকরণ জন্য, সমলক্ষণমতে ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিতে হইবে কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধের বহুদিনব্যাপী অপব্যবহারহেতু যদি জীবনীশক্তি অতীব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে তাহার, এই ঔষধজাত শারীরিক বিধানের ধ্বংস বা বিকৃতি দূর করিয়া,

স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তনের ক্ষমতা আর থাকে না। বহুদিনব্যাপী ঔষধের বিষক্রিয়া দূর করিতে, মানব কোনও ঔষধ আবিষ্কার করিতে পারে নাই, পারিবেও না।

§ (৭৭)

বর্জ্জনসাধ্য অস্বাস্থ্যকর প্রভাবসমূহ অবিরত সহ্য করিয়া লোকে যে-সকল ব্যাধিগ্রস্ত হয়, সেই সকল ব্যাধিকে অযথাভাবে **চিররোগ** বলিয়া আখ্যাত করা হয়। অনিষ্টকর মদ্যাদি বা খাদ্যাদি পানাহার করিয়া, স্বাস্থ্যবিনাশকারী বহুবিধ ব্যভিচারে লিপ্ত থাকিয়া, জীবনধারণার্থ আবশ্যকীয় ভোগ সকল হইতে বঞ্চিত হইয়া, অস্বাস্থ্যকর বিশেষতঃ জলাভূমি, গুহা বা বায়ু-সঞ্চালনহীন বদ্ধ গৃহে বাস করিয়া, ব্যায়াম ও মুক্ত বায়ুর অভাবে, অতিরিক্ত মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম করিয়া সদা-সর্ব্বদা মানসিক অশান্তি ভোগ করিয়া, যে-সকল ব্যাধি কর্ত্তৃক লোকে আক্রান্ত হয়, যদি কোনও চিররোগবীজ শরীরে প্রচ্ছন্ন-ভাবে না থাকে, তবে, স্বাস্থ্যকর নিয়মে জীবনযাপন করিতে আরম্ভ করিলে, সেই সকল রোগ আপনা-আপনিই অপসৃত হয় এবং তাহাদিগকে **চিররোগ** বলা যাইতে পারে না।

সচরাচর লোকের ধারণা এই, বহু দিন রোগ ভোগ করিলেই তাহাকে **চিররোগ** বা **পুরাতন** রোগ বলে। হোমিওপ্যাথি ব্যতীত সকল চিকিৎসা-শাস্ত্রই এইরূপ প্রচার করে। হ্যানিম্যান একটি নূতন তথ্য আবিষ্কার করিলেন। তিনি বলিলেন **চিররোগ** আর **অচিররোগ** ভোগকাল ধরিয়া স্থির হয় না। তাহাদের উৎপত্তির **কারণ এবং গতিপ্রকৃতি** অনুসারেই নির্ণীত হয়। পূর্ব্বেই এ বিষয়ের আলোচনা হইয়াছে (৭২ অনুচ্ছেদের টীকা দেখুন)। কোনও রোগ পুরাতন হইলেই চিররোগ নয়।

সোরা বা আদিরোগবীজ, প্রমেহবীজ ও উপদংশবীজ হইতে যে সকল রোগ উৎপন্ন হয়, তাহারা সদ্যোজাত হইলেও **চিররোগ**। আর **অচিররোগবীজ** হইতে উৎপন্ন রোগ যেমন, ওলাউঠা, বসন্ত, হাম, ম্যালে-

রিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগ বহু দিন স্থায়ী হইলেও অচিররোগ। **চিররোগ** অতি অল্পে অল্পে রোগীর অজ্ঞাতসারে উৎপন্ন হয় এবং বিনা ঔষধে তাহা আরোগ্য হয় না। **অচিররোগ** কিন্তু ঔষধ ব্যতীতও, অল্প বা নির্দ্দিষ্টকাল ভোগের পর আপনিই আরোগ্য হইতে পারে।

চিররোগের কারণস্বরূপ, হয় **আদিরোগবীজ,** না হয় **প্রমেহ রোগ-বীজ,** না হয় **উপদংশরোগবীজ** কিংবা তাহাদের দুইটি বা তিনটির সমষ্টি শরীরে বিদ্যমান থাকা চাই। তাহা না থাকিলে, অল্প দিনেরই হউক আর বেশী দিনেরই হউক, কোনও রোগই **চিররোগ** বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। যে-সকল রোগ এরূপ কোনও রোগবীজজাত নয়, তাহারা মুখ্যভাবে জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিয়া **প্রকৃত রোগ** যে ভাবে উৎপন্ন হয়, সে ভাবে হয় না। অতএব তাহাদিগকে রোগ বলাই উচিত নয়। **রোগ** বলিলে, তাহা চিররোগই হউক আর অচিররোগই হউক, তাহার উৎপত্তির কারণ একটি বা দুইটি বা তদধিক **রোগবীজ** হওয়া প্রয়োজন। তাহা না হইলে, রোগ বলিয়া গণ্য করা যায় না।

জ্বরবিকারে লোক সংজ্ঞাহীন হইতে পারে, আবার আঘাতপ্রাপ্ত হইয়াও সংজ্ঞাহীন হইতে পারে। উভয় প্রকার সংজ্ঞাহীনতায় প্রাণনাশও হইতে পারে। তথাপিও, প্রথম প্রকারের সংজ্ঞাহীনতাকে আমরা রোগ বলিব কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারের সংজ্ঞাহীনতাকে আমরা রোগ বলিব না। প্রথম প্রকারের সংজ্ঞাহীনতার কারণ, সূক্ষ্ম রোগোৎপাদিকা শক্তি যাহা হইতে রোগীর জ্বররোগ উৎপন্ন হইয়াছে আর দ্বিতীয় প্রকারের সংজ্ঞা-হীনতার কারণ স্থূল শক্তি, আঘাত। সুতরাং দ্বিতীয় প্রকারের সংজ্ঞা-হীনতা রোগজ নয়, আঘাত বা বাহ্যিক স্থূল কারণজাত।

অনিয়ম ও অনাচার, মদ্যপানাদি বা মানসিক অশান্তি, বাহ্যিক স্থূল বা পরিপোষক কারণমধ্যে গণনীয়। সুতরাং তাহাদিগের দ্বারা উৎপন্ন নানাপ্রকার ব্যাধি, যতদিন মানব এই স্থূল কারণ পরিত্যাগ না করে, ততদিনই তাহাকে কষ্ট দেয়। আজীবন এইরূপে কষ্ট ভোগ করিলেও মানব যে **চিররোগে** ভুগিতেছে, এ কথা বলা যাইতে পারে না। কারণ, মানব ঐ সকল অস্বাস্থ্যকর কুঅভ্যাস বা দুরবস্থা হইতে মুক্ত হইলেই, তাহাদিগের দ্বারা উৎপন্ন ব্যাধিও আপনা-আপনি চলিয়া যায়। **চিররোগ**

ঔষধ ব্যতীত আরোগ্য হয় না কিন্তু এ-সকল ব্যাধি নিবারণে ঔষধেরই প্রয়োজন হয় না। সেইজন্যই হ্যানিম্যান বলিলেন, বর্জ্জন করা যাইতে পারে এরূপ অস্বাস্থ্যকর প্রভাবসমূহ অবিরত সহ্য করিয়া, লোকে যে-সকল ব্যাধিগ্রস্ত হয়, সেই সকল ব্যাধিকে অযথাভাবে বা অনুচিত হিসাবে **চিররোগ** বলিয়া আখ্যাত করা হয়। বাস্তবিক তাহারা **চিররোগ নয়।**

§ (৭৮)

যথার্থ স্বাভাবিক চিররোগ, চিররোগবীজ হইতে উৎপন্ন হয়। যদি উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে নিবারিত না করিয়া তাহাদের উপেক্ষা করা যায়, তবে তাহারা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর মানসিক ও শারীরিক সুব্যবস্থা সত্ত্বেও, তাহাকে প্রাণান্ত পর্য্যন্ত অধিক হইতে অধিকতর যন্ত্রণা প্রদান করে। এই রোগ-গুলিই মনুষ্যজাতির সর্ব্বাপেক্ষা অগণিত ও প্রধানতম শত্রু। কারণ বলিষ্ঠ শরীর, সুনিয়মিতভাবে জীবনযাপন এবং জীবনীশক্তির অতুল ক্ষমতা কিছুই তাহাদের মূলোৎপাটন করিতে পারে না।[৭৬]

সোরা বা আদিরোগবীজ, প্রমেহবীজ ও উপদংশবীজ এই তিন প্রকার হইল চিররোগসমূহের মূল কারণ। এই তিন প্রকার রোগবীজ

৭৬ (অনুঃ-৭৮; পাদটীকা-৭৬) প্রস্ফুটিত যৌবনে নিয়মিত ঋতুস্রাব আরম্ভ হইলে আত্মা, হৃদয় এবং দেহের হিতকারী একটি জীবনপ্রণালী যুক্ত হয় এবং তাহারা (চিররোগসমূহ) বহু বৎসর অজ্ঞাতভাবে থাকে। রোগাক্রান্তগণ তাহাদের আত্মীয়পরিজনগণের নিকট সম্পূর্ণভাবে অদৃশ্য হইয়া গিয়াছে বলিয়া মনে হয়। কিন্তু পরে কোন সময়ে জীবনের প্রতিকূল ঘটনা এবং অবস্থা উপস্থিত হইলে উহা নবরূপে আবির্ভূত হইয়া অতি দ্রুতগতিতে বর্দ্ধিত হয় এবং জীবনসত্তা (vital principle) যে অনুপাতে দুর্ব্বলতা সৃষ্টিকারী ভাবাবেগ (debilitating passions), দুশ্চিন্তা (worry) এবং উদ্বেগের (care) প্রভাবে বিশেষতঃ অনুপযুক্ত চিকিৎসার ফলে অসুস্থ হইয়াছিল তাহারা সেই অনুপাতে আরও গুরুতর হইয়া থাকে।

হইতে, অগণিত প্রকার চিররোগ মানবজাতিকে আজীবন বহু প্রকার শারীরিক ও মানসিক ব্যাধিতে উৎপীড়িত করিতেছে। হ্যানিম্যান তাঁহার 'নেচার অফ ক্রনিক ডিজিজেস' (Nature of Chronic Diseases) নামক পুস্তকে, এই সকল চিররোগের এক সুবৃহৎ তালিকা প্রদান করিয়াছেন। ইহাদের বিশেষত্ব এই। ইহারা রোগীর অজ্ঞাতসারে অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হইয়া, চিরজীবনই রোগীকে যন্ত্রণা প্রদান করে এবং পরিশেষে তাহার প্রাণনাশের সঙ্গে সঙ্গে অন্তর্হিত হয়। বহুদিন-ব্যাপী সুচিকিৎসা ব্যতীত, তাহাদের নির্ম্মূল করিবার আর অন্য উপায় নাই। **অচিররোগসমূহ** অল্পদিনস্থায়ীই হউক আর অধিকদিনস্থায়ীই হউক, বিনা ঔষধেও দূরীভূত হয় কিন্তু চিররোগসকল, অল্প দিনের হইলেও আপনা-আপনি কিছুতেই নির্ম্মূল হইবার নহে। এমন কি নানাপ্রকার সুখাস্বাচ্ছন্দ্য, ব্যায়াম ও অক্ষুণ্ণ জীবনীশক্তিও তাহাদের দূর করিতে পারে না। সংসারের সুখে ও স্বাস্থ্যকর উপায়ে জীবন যাপন করিলে অথবা উপযুক্ত ব্যায়াম ও বলবতী জীবনীশক্তি প্রায় সমস্ত অচিররোগ নিবারণ করিতে পারে। "বিনাপি ভেষজৈর্ব্যাধি পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে। নতু পথ্যবিহীনানাং ভেষজানাং শতৈরপি।" কিন্তু চির-ব্যাধির সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদোক্ত এই নিয়ম চলিবে না। ঔষধ ব্যতীত চিররোগ আরোগ্য হইবার নহে।

উপরে ৭৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদে বলা হইয়াছে—যে-সকল ব্যাধি বাস্তবিক চিররোগ নয় কিন্তু বহুদিনস্থায়ী বলিয়া চিররোগের মতো দেখায়, তাহারা অবশ্যই "পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে" অর্থাৎ উপযুক্ত বা নিয়মিতভাবে আহারবিহার দ্বারা দূরীকৃত হয়। বহুদিনস্থায়ী হইলেও, এ-সকল রোগ অচিররোগ। সুনিয়মিতভাবে থাকিলে, এ-সকল রোগ আপনিই অন্তর্হিত হয়। এ অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন—প্রকৃত-পক্ষে যাহারা চিরব্যাধি অর্থাৎ যাহারা আদিরোগবীজ, প্রমেহবীজ ও উপদংশবীজ হইতে উৎপন্ন বা তাহাদের ১টি বা ২টির সম্মিলনঘটিত, তাহারা কেবল উপযুক্ত ঔষধ সাহায্যেই নিবারিত হয়। যদি ঔষধ প্রয়োগ করা না হয় কিংবা অযথা ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তবে তাহারা উত্তরোত্তর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া, অতীব শক্তিশালী ব্যক্তিকেও, নানাপ্রকার যন্ত্রণাদি

দিয়া বিনষ্ট করে। কিছুতেই আপনা-আপনি তাহারা অন্তর্হিত হয় না। কে না দেখিয়াছেন? উপদংশ রোগীকে সালসাদি সেবনের পর কেমন হৃষ্টপুষ্ট দেখায়! নানারূপ চিররোগের আধার গণিকাকুল, কিরূপ সুস্থ বলিয়া অজ্ঞ ব্যক্তির নিকট প্রতীয়মান হয় কিন্তু তাহারা সকলেই অন্তরে অন্তরে চিররোগে মুহ্যমান। অল্পেই তাহাদের ঠাণ্ডা লাগে, অল্পেই উদরাময় হয়, অল্পেই তাহারা উত্তেজিত হয়, নরহত্যা বা আত্মহত্যা করে। ইহাই তো রোগলক্ষণ, ইহাই তো শারীরিক ও মানসিক বিকৃতি। রোগীর বাহ্যিক আকৃতি বা ছলনাময় প্রকৃতি দ্বারা চিররোগ ধরা না যাইতে পারে কিন্তু তাহাদের সত্তা নষ্ট হইবার নয়। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথ জানেন উপদংশ ও প্রমেহ মনের উপর ক্রিয়া করিয়া লোককে আত্মহত্যা করায়। এদেশে যখন এ দুইটি রোগ ছিল না, তখন এত বৃথা আত্মহত্যাও ছিল না। যে দেশে যত উপদংশ ও প্রমেহ অধিক, সে দেশে আত্মহত্যার সংখ্যাও তত প্রবল। এ দেশেও তাই আজকাল আত্মহত্যার সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে। ফল কথা, উপযুক্ত ঔষধ ব্যতীত, উক্ত তিন প্রকার বা তাহাদের সংমিশ্রণজাত ব্যাধি কিছুতেই রোগীকে পরিত্যাগ করিবে না। এমন অনেককে দেখিতে পাইবেন, দিব্য হৃষ্টপুষ্ট, শক্তসমর্থ আকৃতি অথচ অল্প জলে ভিজিলে গাঁটে গাঁটে বেদনা, ফুলা ব সর্দ্দি কাসিতে ভুগিতেছে। ইহার কারণ কি? গোপন করিলেও বুঝিতে হইবে, কারণ আর কিছুই নয়, লুক্কায়িত **চিররোগবীজই** ইহার প্রধান কারণ।

এক্ষণে, **উপযুক্ত ঔষধ** প্রয়োগ বলিতে আমরা কি বুঝিব? যদি আমরা বলি, উপযুক্ত ঔষধ মানে হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা, তবে অনেকেই বলিবেন—এ কথা একদেশদর্শিতার পরিচায়ক, হোমিওপ্যাথরা হোমিওপ্যাথি ব্যতীত সকল চিকিৎসারই নিন্দা করেন কিন্তু যাহারা হোমিওপ্যাথি কি জানেন, তাঁহারা এ প্রকার মন্তব্য প্রকাশ করিয়া আমাদের প্রতি দোষারোপ করিতে পারেন না। কারণ, হ্যানিম্যান একদেশদর্শী ছিলেন না। তিনি সমস্ত শাস্ত্রের দোষ গুণ বিচার করিয়াছেন। নিরপেক্ষভাবে বিচার করিলে, আমরা দেখিতে পাই, হোমিওপ্যাথি ব্যতীত "উপযুক্ত ঔষধ" বলিতে আর কোনও চিকিৎসাশাস্ত্রেই নাই। কেন? কারণ, রোগী যদি সূক্ষ্ম শক্তিস্বরূপ অংশেই আক্রান্ত হয়, রোগের

কারণও যদি সূক্ষ্ম হয়, ঔষধও সূক্ষ্ম শক্তিস্বরূপ হওয়া আবশ্যক। প্রচলিত ঔষধমাত্রেই স্থূল। এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমি ও হোমিও-প্যাথিই আমাদের দেশে প্রধান প্রচলিত চিকিৎসা। ইহাদের মধ্যে শেষোক্ত হোমিওপ্যাথি ছাড়া, সমস্তই স্থূল ঔষধের পক্ষপাতী। কাজেই যে চির-রোগসমূহ মানবের সূক্ষ্ম অংশ আশ্রয় করিয়া জন্মে, তাহাকে দূর করিতে হোমিওপ্যাথি ব্যতীত কাহারও সাধ্য নাই। এস্থলে অনেকে বলিবেন, "কবিরাজীতে চিররোগ কি সারে না? কবিরাজীতেই পুরাতন ব্যাধি আরোগ্য হয়।" অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে, কবিরাজীতে ঔষধকে সূক্ষ্ম শক্তিসম্পন্ন করিয়া কতক পরিমাণ চিররোগ আরোগ্য করা যায়। খলে মাড়িয়া যেমন হোমিওপ্যাথিক দশমিক ক্রমের ঔষধ প্রস্তুত করা যায়, কবিরাজীতেও ঐরূপ প্রথা আছে, কিন্তু ইহা দ্বারা লক্ষ বা কোটি শক্তির মতো উচ্চশক্তি হয় না। সুতরাং তথাকথিত পুরাতন রোগের মধ্যে যেগুলি প্রকৃতপক্ষে অচিররোগ, সেইগুলি এবং কতকগুলি চিররোগ কবিরাজীতে নিবৃত্ত হইতে পারে কিন্তু তাহাদের মধ্যে যে-গুলি প্রকৃতই চিররোগ, তাহাদের হোমিওপ্যাথি ব্যতীত উপায় নাই। আর এক কথা, আয়ুর্ব্বেদ যখন লিখিত হয়, তখন ভারতবর্ষে উপদংশ ও প্রমেহ এই দুইটি চিররোগের সত্তাই ছিল না।

এখানে আমাদের একটি ঘটনার কথা বলা উচিত। একদিন আমরা উক্তরূপে হোমিওপ্যাথির প্রশংসা করিতেছি—এমন সময়ে একজন আগন্তুক সেখানে উপস্থিত হইলেন। আমাদের কথোপকথন শুনিয়া বলিলেন—"মহাশয়, আপনাদের হোমিওপ্যাথি যতই গুণসম্পন্ন হউক না কেন, আমার উপদংশ রোগ যে চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে, তাহা আপনাদের চিকিৎসা হইতে মহত্তর। আমরা সকলেই বাধাপ্রাপ্ত হইয়া, তাঁহার বিবরণ শুনিতে ইচ্ছুক হইলে, তিনি বলিলেন—উপদংশ ও পারদ সেবনের ফলে, আমার সর্ব্বাঙ্গে ক্ষত হয়, এমন কি গলিতকুষ্ঠের মতো অঙ্গুলিগুলি মোটা হইয়া উঠিয়াছিল। ক্ষতের দুর্গন্ধে যখন আমার বাটীর সকলেই এবং পরিশেষে যখন আমার স্ত্রীও আমাকে ঘৃণার চক্ষে দেখিতে ও অবজ্ঞা করিতে আরম্ভ করিলেন, তখন আমি বাটী হইতে বাহির হইয়া পড়িলাম। সাধ্যমতো নানারূপে চিকিৎসার ত্রুটি

করি নাই সুতরাং আমার ব্যাধি যে কোনও মানবীয় চিকিৎসাসাধ্য তাহা আমার ধারণার অতীত হইয়াছিল। এমন অবস্থায় জীবনে বীতশ্রদ্ধ হইয়া, আমি নানাস্থানে ঘুরিয়া বেড়াইতে বেড়াইতে হরিদ্বারের কুম্ভ-মেলায় আসিয়া পড়িলাম। তখন আমার মনে হইল, এই মেলায় কোনও সাধুমহাত্মার কৃপায়, যদি আমার এই হেয় অস্পৃশ্য অবস্থার শেষ না হয় তবে আমার জীবন গঙ্গাজলেই বিসর্জ্জন দিব। কত মহাত্মার পদ-প্রান্তে পতিত হইতে গেলাম, সকলেই ঘৃণায় সরিয়া পালাইলেন। এদিকে মেলাও শেষ হইয়া আসিল, সাধুসন্ন্যাসীরা ক্রমশঃ অন্তর্হিত হইতে লাগিলেন এবং সেবাশ্রমের লোকেরা আমাকে ধরিয়া টানাটানি করিতে লাগিলেন। কাজেই মেলার শেষে আমার ডুবিয়া মরিবার সংকল্পই স্থির হইল। বেলা বারোটা পর্য্যন্ত প্রাণপণ চেষ্টায় সাধু ধরিবার চেষ্টা পাইলাম, তাড়াতাড়ি চলিতে ফিরিতে পারি না। সুতরাং মহাত্মারা পাশ কাটাইয়া চলিয়া যান। অবশেষে রাস্তার মাঝখানে আসিয়া গঙ্গামুখে যাইতে লাগিলাম। দেখিতে দেখিতে এক অতি বৃদ্ধ সাধু আসিতেছেন দেখিতে পাইলাম, একেবারে তাঁহার পথরুদ্ধ করিয়া দাঁড়াইলাম। তিনিও আমার সৌভাগ্যক্রমে পলাইবার চেষ্টা না করিয়া সস্নেহে জিজ্ঞাসা করিলেন, "বাচ্ছা, কা হুয়া।" আমি সংক্ষেপে সমস্ত বলিলাম। শুনিয়া তিনি অধিকতর স্নেহের সহিত বলিলেন, "আচ্ছা হো যাগা।" বলিয়া চলিয়া যান, আমি বলিলাম, "বাবা, সবাই আমায় ত্যাগ করিয়াছে, আপনি আমায় একটু ঔষধ দিন।" তিনি হাসিয়া বলিলেন, "আচ্ছা হো যাগা, হামারা বচনসে আচ্ছা হো যাগা।" আমি রাস্তা ছাড়ি না দেখিয়া, তিনি বলিলেন, "আচ্ছা লেও।" বলিয়া রাস্তার ধূলা কণা পরিমাণে হাতে দিয়া বলিলেন, "খা লেও।" ধূলা তো হাতের ঘায়েই মিলিয়া গেল। তাহাই চাটিয়া খাইলাম। ইঙ্গিতে তিনি আমাকে স্নান করিতে বলিয়া "আচ্ছা হো যাগা" এই কথা বলিতে বলিতে চলিয়া গেলেন। আচ্ছা হবে, এ কথা আমার অবিশ্বাসই হইল, ধূলায় সারবে? যাই হোক, স্নান করি, আর দু'একদিন দেখি, তবে মরিব। এই ভাবিয়া মরি বাঁচি করিয়া স্নান করিলাম। বলিতে কি, তখন আমার খুব জ্বর হইয়াছিল, মরিতে যখন প্রস্তুত তখন আর ভয় কি? স্নান করিলাম

কিন্তু কি আশ্চর্য্য! শরীরটা স্নিগ্ধ বোধ হইল, জ্বর ক্রমে ক্রমে সেই দিনেই কমিয়া গেল। ক্ষতও পরদিন কমিয়া আসিল, দেখিতে দেখিতে জোর দিন দশেকের মধ্যে আবার নূতন দেহ, নূতন উৎসাহ ও নূতন বল আসিল। আমি সম্পূর্ণ নীরোগ হইলাম। পরে কিছুদিন সেই সন্ন্যাসীর অনুসন্ধানে ঘুরিয়া দুর্ভাগ্যক্রমে আবার সংসারে ফিরিয়া আসিয়াছি। সে যাহা হউক, এখন আমার যে দেহ হাত-পা দেখিতেছেন, কাছে বসিতে দিতেছেন, ইহারাই এক সময়ে মাছি মক্ষিকার লীলাভূমি ও ঘৃণার উৎস-স্বরূপ ছিল। "এই যে আরোগ্য ইহা আপনাদের হোমিওপ্যাথি হইতে অনেক উচ্চস্তরের।" আমরা তাঁহাকে বলিয়াছিলাম—ন চ দৈবাৎ পরং বলম্।* বাবা তারকেশ্বর বা সাধু সন্তের কৃপা প্রভৃতি দৈব ঘটনা। মানবীয় চিকিৎসাশাস্ত্রের সহিত তাহাদের তুলনা করিবেন না।

§ (৭৯)

এ পর্য্যন্ত কেবল উপদংশকেই কতক পরিমাণে এই প্রকারের চিররোগবীজজাত ব্যাধি বলিয়া জানা গিয়াছে। ইহাকে আরোগ্য না করিলে, জীবনের সঙ্গেই শেষ হয়। উপমাংসোদ্ভেদকর রোগ প্রমেহও এই প্রকারে উপযুক্ত ঔষধসহযোগে চিকিৎসা ব্যতীত জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক দূরীভূত হইবার নয়। ইহাও একপ্রকার চিররোগবীজজাত ব্যাধি বলিয়া জানিতে পারা যায় নাই। চর্ম্মের উদ্ভেদগুলি নষ্ট করিয়াই, ইহাকে আরোগ্য করিয়াছি বলিয়া, চিকিৎসকগণ মনে করিতেন কিন্তু ইহা হইতে উৎপন্ন স্থিতিশীল ধাতুদোষ তাঁহারা লক্ষ্য করেন নাই।

হ্যানিম্যানের সময়ে তখনও চিকিৎসকগণ **চিররোগ** ও **অচিররোগের** মধ্যে যে সুবিস্তর প্রভেদ বর্ত্তমান তাহা জানিতে পারেন নাই। কেহ

*এরূপ আরোগ্য সম্বন্ধেও হ্যানিম্যান তাঁহার ৫ম সংস্করণের অর্গ্যাননের ২৯৩ সংখ্যক অনুচ্ছেদে এবং ৬ষ্ঠ সংস্করণের ২৮৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদে উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি ইহা মহাত্মাদের সদিচ্ছাশক্তীকৃত বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। সাধারণতঃ ইহা মিসমেরিজমেরও উচ্চস্তরের ব্যাপার।

কেহ উপদংশই রোগীকে আজীবন কষ্ট দিতেছে দেখিয়া বুঝিয়াছিলেন, ইহার কুফল স্থায়ী, সহজে আরোগ্য হইবার নহে কিন্তু প্রমেহও উক্ত-প্রকারের চিররোগ তাহা তাঁহাদের বুদ্ধিগোচর হয় নাই। প্রমেহজ উদ্ভেদাদি অস্ত্রোপচার বা বাহ্যিক উপায়ে কোনওরূপে নষ্ট করিয়া, তাৎকালিক এমন কি আধুনিক চিকিৎসকও মনে করেন, ঐ রোগ দূর করিয়াছি। প্রাচীরজাত অশ্বত্থাদি বৃক্ষের যেমন উপর হইতে বাহ্যিক অংশটি কাটিয়া ফেলিলেও, তাহার মূল অন্তর্মুখী হইয়া বাড়িতে থাকে, আদিরোগ, প্রমেহ ও উপদংশ রোগও সেইরূপ আকৃতিশূন্য হইলেও, উত্তরোত্তর অন্তর্মুখে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া, রোগীর স্বাস্থ্য একেবারে নষ্ট করিয়া দেয়, অবশেষে মৃত্যু আনয়ন করে। স্থির চিন্তা, নিরপেক্ষ বিচার এবং নির্ভুল পর্য্যবেক্ষণ দ্বারাই এই সত্য নির্দ্ধারিত হয়। বর্ত্তমানে চিকিৎসকগণ কতক পরিমাণে হ্যানিম্যানের কথার যাথার্থ্য উপলব্ধি করিতেছেন কিন্তু বিচারহীন অণুবীক্ষণলব্ধ জ্ঞানগর্ব্বে অধীর হন বলিয়াই, তাঁহারা এখনও এ সত্য সম্যক গ্রহণ করিতে পারিতেছেন না। হ্যানিম্যান বলিয়াছিলেন, উপযুক্ত অর্থাৎ সমলক্ষণমতে চিকিৎসা ব্যতীত, এ-সকল রোগ আরোগ্য হয় না কিন্তু এখনকার বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণের কেহ কেহ বলেন, "এ-সকল রোগ আদৌ আরোগ্য হয় না, তবে বর্ত্তমানে ইন্‌জেক্‌শানে কতক আরোগ্য হইতেছে।" এই ইন্‌জেক্‌শানও যে কতকাংশে, সমলক্ষণ চিকিৎসার অনুবর্ত্তী হইয়াছে, তাঁহারা ইহা বুঝেন না বা স্বীকার করাকে অপমানসূচক মনে করেন। আর এক কথা, আদিরোগবীজ সম্বন্ধে এখনও তাঁহারা অজ্ঞ ও অন্ধ। এখন কেবল উপদংশ ও প্রমেহ এ দুইটিই তাঁহারা দেখিতে পাইতেছেন। ভবতি বিজ্ঞতমঃ ক্রমশো জনঃ। ভবিষ্যতে আরও কি হয়।

§ (৮০)

এইমাত্র যে দুইটি চিররোগবীজের কথা বলা হইয়াছে, আদিরোগবীজ, সোরা (Psora) তাহাদের অপেক্ষা অনন্তগুণ বিস্তৃত ও গুরুতর। যেমন প্রথমোক্ত দুইটির মধ্যে **উপদংশ**

মৈথুনজাত ক্ষত দ্বারা এবং প্রমেহ ফুলকপির মতো উদ্ভেদ দ্বারা, স্ব স্ব প্রকৃতিগতভাবে ধাতুবিকৃতি প্রকাশ করে, এই আদিরোগবীজও সমস্ত শরীরাভ্যন্তরকে সংক্রামিত করিয়া, অবশেষে একপ্রকার চর্ম্মোদ্ভেদ দ্বারা আত্মপ্রকাশ করে। কখনও কখনও এই চর্ম্মোদ্ভেদ কতকগুলি ক্ষুদ্র স্ফোটক বা ফুস্কুড়ি ও তৎসঙ্গে ইন্দ্রিয়সুখকর চুলকানি ও একপ্রকার দুর্গন্ধ দ্বারা প্রকাশিত হয়। এই ভয়ংকর আদিরোগবীজ সর্ব্ব-প্রকার অসংখ্য রোগের **মূলীভূত কারণ**।[৭৭] এই রোগসকল সু-

৭৭ (অনুঃ-৮০; পাদটীকা-৭৭) এই চিররোগগুলির অবিশ্বাস্যরূপে বৃহৎ সংখ্যাব উৎস সন্ধানে এবং পূর্ব্ববর্ত্তী অথবা সমসাময়িক দর্শকগণের নিকট অজ্ঞাত এই মহান সত্যের কতকগুলি মিশ্রিত প্রমাণ নিরূপণ এবং সংগ্রহ করিতে এবং একই সঙ্গে এই 'সহস্রমুণ্ড দানবের' বিভিন্ন প্রকার বিস্তার এবং আকৃতিসমূহের প্রায় সমকক্ষ হইতে পারে এইরূপ প্রধান (আদিরোগনাশক) ঔষধসমূহ আবিষ্কারে আমি বার বৎসর ব্যয় করিয়াছি। এই বিষয়ে আমার মন্তব্যগুলি "দি ক্রনিক ডিজিজেস"-নামক গ্রন্থে (4 Vols. Dresden, Arnold. [2nd edit., Düsseldorf, schaub.]) প্রকাশ করিয়াছি। এই জ্ঞানলাভের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সমস্ত চিররোগগুলিকে কেমনভাবে বিশেষ রোগ হিসাবে পৃথক্ করিয়া সেই সময় পর্য্যন্ত সুস্থ দেহের উপর পরীক্ষিত ঔষধসমূহের দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে, আমি কেবলমাত্র তাহাই শিক্ষা দিতে পারিতাম। তাহার ফলে আমার অনুগামিবৃন্দ চিররোগের প্রত্যেকটিকে তাহার দ্বারা প্রকাশিত লক্ষণসমষ্টি অনুযায়ী ঠিক স্বয়ংসৃষ্ট (idiopathic) রোগ হিসাবে চিকিৎসা করিতেন। ইহা প্রায়ই এত বেশী আরোগ্য করিত যে এই নূতন আরোগ্য-কলার সংগৃহীত ঔষধের সম্পদপ্রাচুর্য্যে রোগিগণ উল্লসিত হইতেন। সম্প্রতি আদি-রোগজাত চিররোগসমূহের জন্য অধিকতর নির্দ্দিষ্ট সুদৃশ ঔষধসমূহের (specific homœopathic remedies) আবিষ্কার এবং তাহাদের প্রস্তুত এবং প্রয়োগ করিবার বিশেষ নির্দ্দেশগুলি প্রকাশিত হওয়ায় যখন অভীপ্সিত লক্ষ্যের এত কাছে যাওয়া সম্ভব হইয়াছে তখন কত বেশী আনন্দের কারণই না ঘটিয়াছে। সেইগুলির মধ্য হইতে প্রকৃত চিকিৎসক এমন ঔষধ নির্ব্বাচিত করিতে পারেন যাহাদের লক্ষণাবলী যে চিররোগগুলি আরোগ্য করিতে হইবে তাহাদের সহিত উত্তমরূপে সদৃশ হইবে। এইরূপে, এই রোগবীজটির পক্ষে অতি উপযুক্ত (আদিরোগনাশক) ঔষধসমূহ প্রয়োগের দ্বারা তিনি অত্যাবশ্যক পরিচর্য্যা করিতে এবং প্রায় সর্ব্বদা নির্ভুল আরোগ্য সম্পন্ন করিতে সমর্থ হইবেন।

লিখিত নিদানশাস্ত্রসমূহে স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, হিষ্টিরিয়া বা মূর্চ্ছারোগ, অযথা রোগভয়, বিষাদবায়ুরোগ, জড়-বুদ্ধি, উন্মত্ততা, মৃগী, সর্ব্বপ্রকার খেঁচুনি, হাড়ের অপরিপক্বতা, মেরুদণ্ডের পার্শ্বিক বক্রতা, কুব্জতা, হাড়ের ক্ষত প্রভৃতি, অস্থিরোগ, কর্কটরোগ প্রভৃতি অর্ব্বুদ, গেঁটেবাত, অর্শ, পাণ্ডুরোগ, নীলরোগ, শোথ, রজঃরোধ, পাকাশয়, নাসিকা, ফুসফুস্ বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, হাঁপানি, ফুসফুসের ক্ষত, ধ্বজভঙ্গ, সন্তানহীনতা, আধকপালে, বধিরতা, ছানি, অন্ধতা, মূত্রযন্ত্রের পাথুরি, পক্ষাঘাত, ইন্দ্রিয়াদির দোষ, নানাপ্রকারের যন্ত্রণা প্রভৃতি বিশেষ বিশেষ ও পৃথক্ পৃথক্ রোগ বলিয়া লিপিবদ্ধ হইয়াছে।

হ্যানিম্যান যে তিনটি চিররোগবীজের কথা বা চিররোগোৎপত্তির মূল কারণের কথা বলিয়াছেন, তন্মধ্যে আদিরোগবীজ সোরা (Psora) যে প্রধান, এ কথা নূতনও নহে এবং আশ্চর্য্যজনকও নহে। যেহেতু, ইহাই সর্ব্বপ্রকার রোগের মুখ্য বা মূলীভূত কারণ। এমন কি উপদংশ ও প্রমেহ-নামক যে দুইটি চিরব্যাধিবীজের কথা বলা হইয়াছে, তাহাদেরও উৎপত্তি এই সোরা হইতে। এইজন্যই সোরাকে আমরা আদিরোগবীজ নামে অভিহিত করিয়াছি। সোরা না থাকিলে, কোন রোগই থাকিত না। সোরাই আমাদের ব্যাধির ও মৃত্যুর কারণ। সোরা সম্বন্ধে অনেক আলোচনা পূর্ব্বেই হইয়াছে।

প্রথম কথা **সোরা** বা আদিরোগবীজ অতি পুরাতন। হ্যানিম্যান তাঁহার ক্রনিক ডিজিজেস্-নামক পুস্তকে বলিতেছেন, ৩৪০০ বৎসর পূর্ব্বে মোসেস্ (Moses) ইহার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। তাহা হইলেই, ইহার উৎপত্তির কোনও তারিখ পাওয়া যায় না। পূর্ব্বে এই আদিরোগবীজের বাহ্যিক অবস্থা অতি ভয়ানক ছিল। গলিতকুষ্ঠরূপে ইহা প্রকাশিত হইত। ক্রমে বহু দিন পরে, এখন ইহা বাহিরে খোসপাঁচড়া-রূপে দেখা দিয়াছে। এই পরিবর্ত্তনও মানবের পক্ষে মঙ্গলজনক হয় নাই। কারণ, অগ্রে গলিতকুষ্ঠ রোগীর নিকট কেহ সহজে অগ্রসর হইত

না। এখন সামান্য খোসপাঁচড়া ধর্ত্তব্যের মধ্যেও অনেকে আনেন না। তাহা ভিন্ন ইহার সংক্রমণপ্রথা অতি সরল। উপদংশ ও প্রমেহ সাবধান হইলে, দূরে থাকিয়া তাহাদের বিশেষ সংস্রবে না আসিলে, কোনও ভয় থাকে না কিন্তু কোনও প্রকারে একবার স্পর্শমাত্রেই এই আদিরোগবীজ ইহার সংক্রমণকার্য্য সম্পন্ন করে। চিঠিপত্রের আদান-প্রদান এবং দ্রব্যাদির ব্যবহার দ্বারাও ইহা সংক্রামিত। ইহার বাহ্যিক উগ্র মূর্ত্তি বহুপরিমাণে প্রশমিত হইলেও, উহার আভ্যন্তরিক ক্রূরতা নষ্ট হয় নাই। আবার ইহার সহজ সংক্রমণপ্রথা কোন্ অজ্ঞাত কাল হইতে যে ইহাকে বিস্তৃত করিতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। সুতরাং হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে বলিলেন, ইহা উপদংশ ও প্রমেহ হইতে অনন্তগুণ বিস্তৃত ও গুরুতর।

সোরা বা আদিরোগবীজ সম্বন্ধে **দ্বিতীয়** কথা—ইহার বাহ্যিক প্রকাশ। উপদংশ ও প্রমেহ সংক্রমণের পর কিছু দিন যায়, পরে উপদংশের ক্ষত ও প্রমেহের স্রাব দেখা দেয়। সোরার আক্রমণের পরও ৬।৭ বা ১০ দিন এমন কি ১৪ দিন পরে সামান্য শীত, অল্প জ্বর, পরে ঘাম হইয়া, খোসের ছোট ছোট স্ফোটক দেখা দেয়। এই জ্বরাবস্থাকে লোকে সামান্য সর্দ্দিজ্বর বলিয়া উপেক্ষা করে। এইরূপে উপদংশ জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত দ্বারা, প্রমেহ জননেন্দ্রিয়ের স্রাব ও পরে ফুলকপির মতো ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উদ্ভেদ দ্বারা এবং আদিরোগবীজ বা সোরা খোসের স্ফোটক দ্বারা অঙ্কুরিত হয়। এখনও বিপত্তির চরম সীমা দেখা দেয় না। কুচিকিৎসা দ্বারাই এই সকল দুর্ভোগের চরমাবস্থা উপস্থিত হয়। সাধারণ চিকিৎসকগণ মনে করেন, উপদংশের ক্ষত যে কোনও উপায়ে দূর করিলে, প্রমেহের স্রাব কোনও উপায়ে বন্ধ করিলে এবং সোরার স্ফোটক যে কোনও উপায়ে নষ্ট করিলেই, এই ভীষণ ব্যাধিত্রয়ের হস্ত হইতে মানব নিষ্কৃতিলাভ করিতে পারে। এই ধারণাই অনর্থের সূত্রপাত করে। যতদিন পর্য্যন্ত উপদংশের ক্ষত স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, প্রমেহের স্রাব বর্ত্তমান থাকে বা সোরার স্ফোটক প্রকাশ থাকে, ততদিন রোগীর বিশেষ অনিষ্ট হয় না। এই বাহ্যিক প্রকাশ দ্বারা আভ্যন্তরিক রোগ কথঞ্চিৎ নিরস্ত হয় কিন্তু যখন এই সকল বাহ্যিক লক্ষণ দূরীকৃত করিয়া, মানবকে ক্ষত, স্রাবাদি বা চুলকানি প্রভৃতি উপসর্গ ও অশান্তির হাত

হইতে নিষ্কৃতি দিতে যাওয়া হয়, তখনই এই ব্যাধিত্রয় অভ্যন্তর্গত হইয়া, রোগীকে গুপ্তভাবে অতীব ভয়ঙ্কররূপে আক্রমণ করে।

চিকিৎসকগণের ধারণা যে **চর্ম্মরোগ** কেবল বাহ্যিক ব্যাপার। শরীরাভ্যন্তরের সহিত তাহার কোনও সম্পর্কই নাই। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, তাঁহারা এযাবৎ নানা উপায়ে চর্ম্মোদ্ভেদসকল নষ্ট করিতেছেন। তাহার ফলেই নিদানশাস্ত্রোক্ত যত ব্যাধি মানবকে অকালে কালকবলে প্রেরণ করিতেছে। হ্যানিম্যান ১২ বৎসর ধরিয়া প্রত্যেক রোগের ইতিবৃত্ত লিখিয়া রাখিয়া, আদ্যোপান্ত সমস্ত লক্ষ্য করেন। এই যুগব্যাপী অনুসন্ধানের ফলে তিনি আবিষ্কার করেন, রোগ যে সহজে আরোগ্য হয় না, তাহার একমাত্র কারণ—অভ্যন্তরীণ আদিরোগবীজ, সোরা। স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, মূর্চ্ছা, বায়ুরোগ, উন্মত্ততা, অস্থিরোগ, অর্ব্বুদাদি নানাপ্রকার যন্ত্রণাপ্রদ ব্যাধিও এই আদিরোগবীজ হইতে উৎপন্ন হয়। অনন্তকাল হইতে এই ব্যাধিবীজ মানবকে আশ্রয় করিয়াছে। আপাতদৃষ্টিতে খোসপাঁচড়ারূপ যে সামান্য উদ্ভেদ আমরা দেখিতে পাই, তাহাই পূর্ব্বে ঘৃণিত গলিতকুষ্ঠরূপে দেখা দিত। এই সকলই আদিরোগবীজের বাহ্যিক লক্ষণমাত্র। যাহার বাহ্যিক লক্ষণ গলিতকুষ্ঠ, তাহার অভ্যন্তর যে কি ভয়ানক তাহা বর্ণনাতীত। খোসপাঁচড়ায় পরিণত হইলেও, আদিরোগবীজের সেই ভয়ঙ্কর প্রকৃতির কিছুই পরিবর্ত্তন হয় নাই। এই গুপ্তবেশ কেবল সংক্রমণের সহায়তা করিতেছে মাত্র। এই বাহ্যিক আকৃতি নষ্ট করিতে গিয়া, অসমলক্ষণমতবাদী চিকিৎসগণ বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা তাহাকে অন্তরস্থ করিতেছেন। তাহারই ফলে নানাপ্রকার কুৎসিত, যন্ত্রণাপ্রদ, দুরারোগ্য বা চিকিৎসার বহির্ভূত ব্যাধি মানবকে উৎপীড়িত করিতেছে।

আদিরোগবীজ ব্যতীত যে উপদংশ ও প্রমেহ রোগ হইতে পারে না, তৎসম্বন্ধে এই বলা যায়। আভ্যন্তরিক আদিরোগবীজ পোষণ না করিলে, মানব কখনও এরূপে আত্মমর্য্যাদা বিস্মৃত হইয়া উপদংশ, প্রমেহ প্রভৃতি কুৎসিত রোগের উৎপত্তিস্থল গণিকানিকেতনে প্রবেশ করিতে পারে না। আদিরোগবীজই ভয়ঙ্কর আভ্যন্তরিক আক্রমণে, লোকের মানসিক সাত্ত্বিকভাব নষ্ট করে। তাহারই ফলে, মানব নীচ

প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়া, নানাপ্রকারে নিজের ও পরের অহিতকর কার্য্যে লিপ্ত ও রোগগ্রস্ত হইয়া, পাপের অবশ্যম্ভাবী প্রায়শ্চিত্ত করে।

§ (৮১)

অতি পুরাতন, সংক্রামক আদিরোগবীজ শত শত যুগ ধরিয়া, ক্রমশঃ বহু লক্ষ মানবশরীরমধ্য দিয়া আসিয়া, প্রত্যয়াতীত আকারে পরিণত হইয়াছে। এই ঘটনা তে, মানবজাতরূপ বৃহৎ সংসারে, কেন যে ইহা এত অসংখ্য প্রকারের বিকৃতি প্রদর্শন করিতে পারে, তাহা আমরা কতক পরিমাণে বুঝিতে পারি।[৭৮] বিশেষতঃ মানবের জন্মগত দৈহিক আকার প্রকারের বর্ণনাতীত বিভিন্নতা ব্যতীত, কত প্রকারের ঘটনা যে এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিররোগসমূহের (আদিরোগবীজের গৌণ লক্ষণসমূহের) উৎপত্তির সহায়তা করে, যখন আমরা তাহার ধারণা করি, তখন এই আদিরোগবীজ জর্জ্জরিত এত প্রকার শরীরে, এত প্রকার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক রন্তর আহতকর শক্তিসমূহ যে, নিদানশাস্ত্রে[৭৯] ভিন্ন ভিন্ন নামে, সম্পূর্ণ বিভিন্ন

৭৮ (অনুঃ-৮১; পাদটীকা-৭৮) এই কারণগুলির মধ্যে যেগুলি আদিরোগকে চিররোগে রূপান্তর করিবার জন্য মৃদুপ্রভাবরূপে ক্রিয়া করে, সেগুলি কখনও কখনও স্পষ্টরূপেই জলবায়ু এবং বাসস্থানের অবস্থাগত বৈশিষ্ট্যের উপর নির্ভর করে, কখনও বা যৌবনের মানসিক বা দৈহিক শিক্ষার বৈচিত্র্যগত আধিক্যের উপর নির্ভরশীল। তাহারা উভয়েই অবহেলিত, বিলম্বিত, বা অধিক হইতে পারে, অথবা ব্যবসায়ে, জীবনের অবস্থাসমূহে, খাদ্য এবং পথ্যাদি বিষয়ে, ভাবাবেগ, আচরণ অভ্যাস এবং বিভিন্ন প্রকার রীতিনীতিসমূহের অপব্যবহারেও হইতে পারে।

৭৯ (অনুঃ-৮১; পাদটীকা-৭৯) কতই না প্রাপ্ত এবং অনিশ্চিত নাম এই নিদানশাস্ত্রগুলির মধ্যে থাকে। এই নিদানশাস্ত্রগুলিব প্রত্যেকটির মধ্যে অসংখ্য পৃথক্ রোগাবস্থার বর্ণনা থাকে এবং প্রায়ই ইহাদের পরস্পরের সহিত কেবল একটিমাত্র লক্ষণে সাদৃশ্য দেখা যায়, যথা—কম্পজ্বর (ague), পাণ্ডুরোগ (jaundice), শোথ (dropsy), ক্ষয়রোগ (consumption), প্রদর (leucorrhœa), অর্শ (hæmorrhoids), বাত (rheumatism), সন্ন্যাসরোগ (apoplexy), আক্ষেপ

বিভিন্ন রোগ বলিয়া বর্ণিত, গণনাতীত প্রকারের দোষ, ক্ষত, বিকলতা ও যন্ত্রণা উৎপাদন করে, তাহাতে আমরা আশ্চর্য্যান্বিত হইতে পারি না।

(convulsions), গুল্মবায়ু (hysteria), চিত্তোদ্বেগ (hypochondriasis), বিষণ্ণতা (melancholia), উন্মাদরোগ (mania), কণ্ঠনালীপ্রদাহ (quinsy), পক্ষাঘাত (palsy) ইত্যাদি। এইগুলিকে নিরূপিত এবং অপরিবর্ত্তনীয় রোগরূপে উপস্থিত করিয়া নাম এবং নির্দ্দিষ্ট পদ্ধতি অনুযায়ী চিকিৎসা করা হয়। কেমন করিয়া এইরূপ একটি নামকরণের সাহায্যে একই প্রকার চিকিৎসা করাকে ন্যায়সংগত বলিয়া সমর্থন করা যাইতে পারে? এবং যদি একই প্রকার চিকিৎসা সর্ব্বদা না করা হয় তবে যে নাম অভিন্ন-চিকিৎসা-বোধক তাহা ব্যবহার করিবার সার্থকতা কোথায়? স্বচ্ছদৃষ্টি এবং বিবেকসম্পন্ন 'হাকস্হাম'ও (Huxhum) ইহার সার্থকতা সম্বন্ধে সন্দিহান ছিলেন ("Nihil sane in artem medicam pestiferum magis unquàm irrepsit malum, quam generalia quædam nomina morbis imponere iisque aptare velle generalem quandam medicinum", Op. phys. med., tom. i.). 'ফ্রিজে'ও (Fritze) একই প্রকাবে দুঃখ প্রকাশ করেন "যে মূলতঃ পৃথক্ রোগগুলিকে একই নামকরণ করা হইয়াছে" (*Annalen*, i. p. 80) এমন কি সংক্রামক রোগসমূহ যাহারা "প্রত্যেকটি পৃথক্ মহামারীর সময়ে আমাদের অজ্ঞাতসারেই একটি বিশেষ সংক্রামক সত্তা (a peculiar contagious principle) দ্বারা নিশ্চিতরূপেই উৎপন্ন হয়, পুরাতন পন্থার চিকিৎসায় তাহাদের এমন নির্দ্দিষ্ট নামে অভিহিত করা হয়, যেন তাহারা একই আকারে পুনরায় প্রত্যাবর্ত্তনকারী সুপরিচিত রোগ, যথা—হাসপাতাল-জ্বর (hospital fever), প্রবল সান্নিপাতিক জ্বর (camp fever), পূতিজ্বর, পিত্তজ্বর, স্নায়ুজ্বর, শৈল্ষ্মিক জ্বব। যদিও এইরূপ বিচরণকারী (roving) জ্বরসমূহ প্রত্যেক মহামারীর ক্ষেত্রে একটি নূতন রোগরূপে দেখা দেয়, যেন তাহারা একইরূপে পূর্ব্বে কখনও আবির্ভূত হয় নাই কিন্তু প্রত্যেকটি ক্ষেত্রে ইহার ভোগকাল এবং অতিবিশিষ্ট লক্ষণসমূহ (striking symptoms) এবং সম্পূর্ণ আকৃতিতে অত্যন্ত পার্থক্য দেখা যায়। তাহাদের যে নাম দেওয়া হউক না কেন, পূর্ব্ববর্ত্তী মহামারী হইতে তাহারা প্রত্যেকটি এত বেশী অসদৃশ এবং নিজেদের মধ্যে পৃথক্ যে নিদানতাত্ত্বিক রচনাসমূহের মধ্যে যে নামগুলি দেখা যায়, সেইরূপ একটি নাম যুক্ত করিয়া এবং ঐ অপব্যবহৃত (misused) নামের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া যদি ঐ রোগগুলির চিকিৎসা করা হয় তাহা হইলে আমাদের বস্তু সম্বন্ধে সিদ্ধান্তগুলিতে যৌক্তিক নির্ভুলতাকে (logical accuracy) পরিত্যাগ করা হইবে। কেবল স্পষ্টবক্তা

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান নিদানশাস্ত্রোক্ত রোগসমূহের প্রকৃত আদি কারণ দেখাইতেছেন। এই রোগসমূহ আদিরোগবীজের গৌণ ও বাহ্যিক

'সিডেনহাম্' ইহা বুঝিয়াছিলেন এবং যে কোন মহামারী রোগকে পূর্ব্বে আবির্ভূত রোগ হিসাবে বিবেচনা না করিবার এবং ইহাকে অপরটির মতই চিকিৎসা না করিবার প্রয়োজনীয়তার উপর জোর দিয়াছিলেনঃ

"Nihil quicquam (opinor.) animum universæ qua patet medicinæ pomœria perlustrantem, tanta admiratione percellet, quam discolor illa et sui plane dissimilis morborum Epidemicorum facies, non tam qua varias ejusdem anni tempestates, quam qua discrepantes diversorum ab invicem annorum constitutiones referunt, ab iisque dependent. Quæ tam aperta prædictorum morborum diversitas tum propriis ac sibi peculiaribus symptomatis, tum etiam medendi ratione, quam hi ab illis disparem prorsus sibi vendicant, satis illucescit. Ex quibus constat morbus hosce, ut ut externa quadantenus specie, et symptomatis aliquot utrisque pariter supervenientibus, convenire paulo incantioribus videantur, re tamen ipsa (si bene adverteris animum,) alienæ admodum esse indolis, et distare ut æra lupinis."

এই সকল ঘটনা হইতে ইহা পরিষ্কার বোঝা যায় যে রোগসমূহের এই সকল অপব্যবহৃত এবং অনাবশ্যক নামগুলি প্রকৃত চিকিৎসকের চিকিৎসাক্ষেত্রে কোনই প্রভাব বিস্তার করিতে পারে না। তিনি জানেন যে তাঁহাকে রোগসমূহ নির্দ্ধারণ এবং আরোগ্য করিতে কেবল ঐ রোগগুলির বহু লক্ষণের একটি নামের সাদৃশ্য অনুযায়ী তো নয়ই বরং প্রত্যেক নির্দ্দিষ্ট রোগীর বিশেষ অবস্থার লক্ষণসমষ্টি অনুযায়ী তাহা করিতে হইবে। তাহার কর্ত্তব্য হইল যত্নসহকারে রোগের অনুসন্ধান, কিন্তু কখনই আন্দাজে অনুমান করা নয়।

যাহাই হউক যদি সাধারণ ব্যক্তিগণকে রোগী সম্বন্ধে কয়েকটি কথায় কোন কিছু স্পষ্ট করিয়া বর্ণনা করিতে হয় তখন মাঝে মাঝে রোগসমূহের নামের প্রয়োজনীয়তা অনুভব হয়, সেই সময় কেবল তাহাদের সমষ্টিবাচক নামই ব্যবহার করা উচিত, যথা,—রোগটি একপ্রকার তাণ্ডব রোগ (St. Vitus's dance), একপ্রকার শোথ, একপ্রকার প্রবল সান্নিপাতিক রোগ, একপ্রকার কম্পজ্বর। কিন্তু (যে নামসমূহ হইতে এই ভ্রান্ত ধারণা জন্মায় তাহা চিরকালের জন্য মুছিয়া ফেলিতে) আমাদের কখনই বলা উচিত নয় যে তাহার তাণ্ডব রোগ, প্রবল সান্নিপাতিক, শোথ, কম্পজ্বর আছে, যেহেতু এই রোগসমূহের নির্দ্দিষ্ট সমভাবাপন্ন প্রকৃতির কোন নাম নিশ্চয়-রূপে থাকিতে পারে না।

পরিণতির প্রতিকৃতি মাত্র। আদিরোগবীজের মুখ্য বা প্রথম বাহ্যিক পরিণতির প্রতিকৃতি, কতকগুলি ইন্দ্রিয়সুখপ্রদ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক মাত্র। এই স্ফোটকগুলি, অসমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসকগণের অজ্ঞতা বা অদূরদর্শিতাবশতঃ বাহ্যিক প্রয়োগাদি দ্বারা দূরীকৃত হইয়া, গৌণ আকার ধারণ করে। মুখ্য অপেক্ষা গৌণ বিকাশ ভয়ানক ও দুরারোগ্য। মুখ্য আকৃতি এক প্রকার কিন্তু গৌণ অসংখ্য প্রকার। আদিরোগবীজের উৎপত্তির তারিখ এত পুরাতন যে, কেহই তাহা নির্দ্ধারণ করিতে পারেন না। সুতরাং এই রোগবীজ অনন্তকাল হইতে প্রকাশিত তাহা বলাও বাহুল্য নহে। আবার মানবশরীরমাত্রেই বিভিন্ন প্রকারের বিশেষত্বময়, উপরন্তু এই ভীষণ রোগবীজ দ্বারা অভিভূত। এতদ্ব্যতীত বহু ব্যাপার, যেমন জলবায়ু প্রভৃতি বাহ্যিক শক্তির ও রোগ-শোকাদির আন্তরিক আঘাত সময়ে সময়ে অবিরত মন ও শরীরের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতেছে। কাজেই মানবজাতিরূপ বৃহৎ সংসারে যে নানারূপ বিকৃতি অর্থাৎ শারীরিক ক্ষতি, দোষ, বিকলতা ও তজ্জনিত যন্ত্রণা দৃষ্ট হয়, তাহাতে আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই নাই।

হ্যানিম্যান প্রায় দ্বাদশ বৎসরব্যাপী পরীক্ষার ফলে, আদিরোগ-বীজের মুখ্য বাহ্যিক পরিণতি বা প্রথম বিকাশ নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ হন। সমলক্ষণ চিকিৎসার বিশেষত্বই এই, রোগ জটিল হইতে ক্রমশঃ সরল হইয়া আইসে। একাধিক রোগবীজ একত্রিত থাকিলে, তাহারা ক্রমশঃ পৃথক্ হইয়া আইসে। চিকিৎসাবিভ্রাট বা অচিকিৎসায় রোগ জটিল হইলে, সমলক্ষণ চিকিৎসার গুণে, তাহাও সুসাধ্য ব্যাধিতে পরিবর্ত্তিত হয়। অবশেষে তাহা আদিরোগবীজের প্রথম বিকাশ সেই স্ফোটকরূপ ধারণ করে। বাস্তবিক বা প্রকৃত আরোগ্যের এই একমাত্র লক্ষণ। হ্যানিম্যান তাঁহার গভীর গবেষণার ফলে, বহুসংখ্যক রোগকেই, এইরূপে, সরলতম আকারে পরিবর্ত্তিত করিয়া, আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়া, দেখাইয়াছেন, নিদানশাস্ত্রকথিত, বিভিন্ন নামীয়, সহস্র সহস্র রোগ, কেবল একমাত্র আদিরোগবীজ হইতে উদ্ভূত। তাই তিনি বলিতেছেন, নিদানশাস্ত্রে যে অগণিত রোগ উক্ত হইয়াছে, তাহা এক আদিচিররোগবীজেরই অসংখ্য গৌণ প্রকাশ বা দুর্জ্ঞেয় কুফল মাত্র।

§ (৮২)

চিররোগসমূহের সেই বিরাট কারণের এবং সোরা বা আদি-রোগবীজের বিশেষ বিশেষ ঔষধাবলীর আবিষ্কার দ্বারা যদিও চিকিৎসাশাস্ত্র, ইহাকে যে-সকল রোগ আরোগ্য করিতে হয়, তাহাদের অধিকাংশের প্রকৃতিবিষয়ক জ্ঞানের নিকট কয়েক পদ অগ্রসর হইয়াছে, তথাপি সর্মবিধানজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষে, (আদিরোগবীজোৎপন্ন) প্রত্যেক চিররোগের ঔষধ নির্দ্ধারণার্থ ইহার নির্ণেয় লক্ষণগুলি ও বিশেষত্বগুলির যত্নপূর্ব্বক উপলব্ধি, উক্ত আবিষ্কারের পূর্ব্বের ন্যায়ই, অপরিহার্য্য আছে। কারণ, কোনও রোগই, ব্যক্তিগত বিশেষত্বনির্ণয় বা বিশেষভাবে চিকিৎসা ব্যতীত, প্রকৃতভাবে আরোগ্য হয় না। এই বিশেষত্ব অনুসন্ধানকল্পে, একটু পার্থক্য করিতে হয়—রোগ কখন অচির ও দ্রুতগতিশীল এবং কখনই বা ইহা চিররোগ। দেখা যায় চিররোগ অপেক্ষা অচিররোগের প্রধান লক্ষণগুলি শীঘ্রই উপলব্ধ হয় এবং অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে, তাহাদের প্রতিকৃতি অঙ্কিত করা যায় এবং অনেক অল্প কথা জিজ্ঞাস্য থাকে,[৮০] কারণ প্রায় সমস্তই আপনা হইতেই লক্ষিত হয়। চিররোগ বহু বৎসর ব্যাপিয়া অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয় এবং ইহার লক্ষণগুলিও সহজে নিরূপণ করা যায় না।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন—সোরা বা আদিরোগবীজ আবিষ্কার করিয়াছি সত্য, সোরাঘ্ন বিশেষ বিশেষ ঔষধাবলীও আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য এবং তদ্দ্বারা আমাদের যেসব রোগের চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদের সম্বন্ধে জ্ঞান অনেক বৃদ্ধি পাইয়াছে সত্য কিন্তু প্রত্যেক রোগের ঔষধ নির্ব্বাচনে যে যত্ন ও অনুসন্ধানের আবশ্যক, তাহার প্রয়োজনীয়তা অণুমাত্রও লঘুতর হয় নাই। এলোপ্যাথির ন্যায়, রোগের

৮০ (অনুঃ-৮২; পাদটীকা-৮০) সেই কারণে লক্ষণসমূহ অনুসন্ধানের জন্য এই নির্দ্দেশগুলি; কেবলমাত্র আংশিকভাবে অচিররোগগুলিতেই প্রযোজ্য।

নাম স্থির হইলেই অমোঘ (?) ঔষধসমূহের প্রয়োগ, হোমিওপ্যাথিতে হইবার উপায় নাই। কারণ, প্রত্যেক রোগের প্রধান প্রধান বিশেষত্বসূচক লক্ষণ সংগ্রহ না করিলে, তাহা উপযুক্তভাবে দূরীকৃত হইতে পারে না। এই লক্ষণসংগ্রহে একটু পার্থক্যবিচার আছে। প্রথমেই দেখিতে হইবে —রোগটি চির কিংবা অচির। অচিররোগের প্রধান লক্ষণগুলি সহজেই আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর হয়, তাহাতে রোগীকে বা রোগীর সহচরবর্গকে জিজ্ঞাসার বিষয় বরং অল্পই থাকে। চিররোগ অতি অল্পে অল্পে বহু বৎসর ধরিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় বলিয়া, ইহার ঔষধসূচক লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিতে অনেক কষ্ট স্বীকার, অনুসন্ধান ও জিজ্ঞাসাবাদ করিতে হয়। উদাহরণ দ্বারা বুঝিতে চেষ্টা করিলে, হ্যানিম্যানের বক্তব্য বিষয়টি সহজেই ধারণা করা যাইবে। মনে করুন, একটি রোগীর জ্বর হইয়াছে। সাধারণ চিকিৎসক বলিলেন—আজকাল শীতকাল, ঠান্ডা লাগিয়া অসুখ হইয়াছে। শীতকালে সকলকেই তো ঠান্ডা লাগিতেছে, তবে কাহারও অসুখ হইতেছে, কাহারও হইতেছে না কেন? সুতরাং ঠান্ডা লাগিয়া হইয়াছে স্বীকার করিলেও, ইহার কারণ আভ্যন্তরিক। ইহা "সুপ্ত আদিরোগ-বীজের ক্ষণস্থায়ী প্রবল উচ্ছ্বাসমাত্র" (অর্গ্যানন ৭৩ নং অনুচ্ছেদ দেখুন) অর্থাৎ অচিররোগ। এই অচিররোগের লক্ষণসমূহ প্রবলভাবেই দেখা যায়। হয়তো জ্বর ১০৩।৪ ডিগ্রি, তৃষ্ণা প্রবল, ক্ষণে ক্ষণে অধিক মাত্রায় জল পান করিতে চায়, মৃত্যুভয় স্পষ্টই দেখা যাইতেছে, রোগী অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করিতেছে ইত্যাদি এবং এই সকল যে **একোনাইট** সূচনা করিতেছে, তাহা বুঝিতেও বিলম্ব হয় না কিন্তু এই আদি-রোগবীজোৎপন্ন চিররোগের, যেমন ক্ষয়রোগের, জ্বর অল্প অল্প হয়, কোন্‌ দিন কখন আসে তাহার স্থিরতা থাকে না, মানসিক ও শারীরিক লক্ষণসমূহ ও তাহাদের উপচয় উপশমাদি নির্দ্ধারণ করাও সহজ নয়। অনেক প্রশ্ন ও অনুসন্ধান দ্বারা তবে **ক্যাল্কেরিয়া, লাইকোপোডিয়াম, টিউবারকুলিনাম, হিপার সাল্‌ফার, সিলিকা** প্রভৃতি ঔষধসূচক লক্ষণ-সমষ্টি পাওয়া যায়। উক্ত উদাহরণস্থ অচির ও চিররোগের মধ্যে অচির-রোগের ঔষধ নির্ব্বাচন অপেক্ষাকৃত সহজ এবং অল্প সময় ও শ্রমসাপেক্ষ কিন্তু বিচার বিবেচনা ব্যতীত আদিরোগবীজ বা সোরা হইতে উৎপন্ন

জানিলেই, তাহাদের ঔষধ যে **একোনাইট, ক্যাল্কেরিয়া** বা **লাইকোপোডিয়াম**, তাহা স্থির নির্দ্ধারণ করা যায় না। তজ্জন্যই হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, সোরা বা আদিরোগবীজের আবিষ্কার এবং এণ্টিসোরিক বা আদি-রোগবীজনাশক ঔষধসমূহের আবিষ্কার দ্বারা, চিকিৎসকের রোগপ্রকৃতি সম্বন্ধে জ্ঞান বৃদ্ধি পাইয়াছে সত্য কিন্তু তদ্দ্বারা আরোগ্য বিধানকল্পে প্রকৃত ঔষধ নিরূপণের পক্ষে, সর্ব্ববিধানাবলম্বী চিকিৎসকের শ্রমলাঘব হয় নাই।

§ (৮৩)

এই স্থলে, প্রত্যেক রোগের ব্যষ্টিগত পরীক্ষা সম্বন্ধে সাধারণভাবে আমি কতকগুলি উপদেশ প্রদান করিব, তন্মধ্যে যে ক্ষেত্রে যেটি প্রাসঙ্গিক, চিকিৎসক সেইটি স্মরণ করিবেন। এ কার্য্যে (১) পূর্ব্বসংস্কার হইতে মুক্তি এবং কর্ম্মপটু ইন্দ্রিয়শক্তিনিচয়, (২) রোগ পরিদর্শনে যত্ন এবং রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কনে বিশুদ্ধতা ভিন্ন আর কিছুরই আবশ্যকতা নাই।

এরূপ সত্য, সরল, সারগর্ভ, **অমূল্য** উপদেশ অতি অল্পই দেখা যায়। যে গুণে হ্যানিম্যান চিকিৎসাজগতে যুগান্তর আনয়ন করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন এবং চিকিৎসক-শিরোমণিরূপে আজিও আদৃত হইতেছেন ও যতদিন সত্যের আদর থাকিবে ততদিন হইবেন, প্রত্যেক চিকিৎসকের অপরিহার্য্য সেই গুণগুলিই তিনি সুস্পষ্টভাবে ব্যক্ত করিলেন। আমাদের অজ্ঞতাবশতঃ তাঁহার এই দানের মর্ম্ম বুঝিতে পারি না। শিক্ষার্থীরা এবং নূতন চিকিৎসকগণ, অনেক বাধা পাইয়া তবে বহু দিন পরে, এই উপদেশের মূল্য অনুধাবন করিতে পারিবেন। প্রত্যেক ক্ষেত্রে প্রথমেই এই উপদেশটি **উপেক্ষা** করিলে, চিকিৎসক যতই কেন বিজ্ঞ ও বিচক্ষণ হউন না কেন, তাঁহাকে প্রায়ই বিফলমনোরথ বা তাঁহার উদ্দেশ্যসাধনে অসমর্থ অর্থাৎ **প্রকৃত আরোগ্যবিধানে অকৃতকার্য্য** হইতে হইবে। এই উপদেশানুসারে কার্য্য করিতে পারিলে, অনেক ক্ষুদ্র চিকিৎসকও যশস্বী হইতে পারিবেন। কার্য্যক্ষেত্রে আমরা আমাদের এই

কথার যাথার্থ্য উপলব্ধি করিয়াছি। অনেকে বলেন, হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের এরূপ উপদেশগুলি ২।৪ দিনে বুঝিতে ও বুঝাইতে পারেন। ধন্য তাঁহারা! আর ধন্য তাঁহারা, যাঁহারা তাঁহাদের সেই কথায় বিশ্বাস করিয়া প্রতারিত হন। অকাতরে অর্থব্যয় করিয়া প্রতারিত হওয়া বড় সহজ গুণের পরিচায়ক নয়। আমরা কিন্তু হ্যানিম্যানের এক একটি কথা সম্পূর্ণরূপে বুঝিতে বা বুঝাইতে ২।৪ বৎসরেও সমর্থ হইতেছি না। অবশ্য আমাদের দৌর্ব্বল্য আমরা স্বীকার করিতে বাধ্য।

চিকিৎসক হইতে হইলে, সর্ব্বপ্রথম আবশ্যক কি কি? (১) **পূর্ব্বসংস্কার** হইতে মুক্তি ও **ইন্দ্রিয়শক্তিনিচয়ের** অবিকৃতি। এক কথায় হ্যানিম্যান বলিতে পারিতেন, বাহ্যাভ্যন্তরের শৌচ ব্যতীত চিকিৎসকের কার্য্যারম্ভ হয় না। কর্ম্মেন্দ্রিয়, জ্ঞানেন্দ্রিয় ও অন্তরেন্দ্রিয়ের মধ্যে অধিকাংশের ক্রিয়াই চিকিৎসকের একান্ত প্রয়োজন। সুতরাং ইহাদের অবিকৃত বা সুস্থাবস্থা সর্ব্বপ্রথমে আবশ্যক। সংস্কারাবদ্ধ অন্তরেন্দ্রিয় সত্য উপলব্ধি করিতে পারে না। মন যদি প্রকৃতিস্থ না হয়, তবে চিকিৎসা করিবে কে? সেজন্য হ্যানিম্যান, পূর্ব্বসংস্কার ত্যাগ করিতে বলিতেছেন। **সংস্কার** বলিতে, চিকিৎসকের পক্ষে, তদুপরি সমবিধানাবলম্বীদিগের পক্ষে, অনেক কথা বুঝায়। চিকিৎসকের সংস্কার অনেক প্রকারের হইতে পারে। একপ্রকার সংস্কার প্রায়ই দেখা যায় ভয়, সংক্রমণের ভয়। "যদি আমায় রোগে ধরে" চিকিৎসক যদি এই ভয়ে ভীত হন, তাঁহার মতি স্থির থাকে না। রোগীর যন্ত্রণা, বিকৃতি, ভঙ্গি বা রোগীর আত্মীয়স্বজনের হাবভাব দেখিয়া, যদি চিকিৎসক ভীত হন, তাহা হইলেও তাঁহার মন চঞ্চল হয়। রোগী যদি চিকিৎসকের আত্মীয় হন, তাহা হইলেও তাঁহার বিচলিত হওয়া স্বাভাবিক। রোগীর অবস্থায় ঘৃণাযুক্ত, রূপে বা ঐশ্বর্য্যে মুগ্ধ বা আকৃষ্ট হইলেও, চিকিৎসক স্থির থাকিতে পারেন না। যদি চিকিৎসক এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হোমিওপ্যাথি ব্যতীত বহু চিকিৎসাপ্রণালীতে পূর্ব্ব হইতেই আস্থাবান থাকেন, তাহা হইলেও কোনও একটির আকর্ষণে যেমন সমবিধানমতে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে গমন করিয়া এলোপ্যাথির রোগনির্ণয় বা নিদানতত্ত্বের

আকর্ষণেও তাঁহার মানসিক চাঞ্চল্য বা বিচারবিভ্রাট ঘটিতে পারে। চিকিৎসক যদি কোনও রোগ অনেক আরোগ্য করিয়া থাকেন বা কোনও ঔষধে বহু রোগীকে আরোগ্য করিয়া থাকেন, তাহা হইলেও, সেই প্রকারের রোগ সুসাধ্য ভাবিয়া তৎপ্রতি অবহেলা বা সেই ঔষধের প্রতি তাঁহার অনুরাগ জন্মিতে পারে। ইহাও তাঁহাকে হঠকারিতায় চালিত করে। এইরূপে ক্রোধ, অর্থাসক্তি, লজ্জা, ঘৃণা, আত্মাভিমান, হীনানুভূতি, ভয়হেতু রোগীর বা তাহার আত্মীয়গণের মনোমত পথ বা মতাবলম্বন প্রভৃতি সমস্তই সংস্কারের অন্তর্গত। চিকিৎসককে এ-সকলই ত্যাগ করিতে হইবে। দক্ষিণাদির তারতম্যে পুরোহিতের যেমন পূজার ব্যাঘাত হয়, ছাত্রের যেমন খেলার বা খাদ্যের লোভে লেখাপড়ার ব্যাঘাত হয়, সেইরূপ কোনও কারণে চিকিৎসকের মন বিচলিত হইলেই, তাঁহার পক্ষে আরোগ্য-বিধান-কার্য্য সুদূরপরাহত হইয়া উঠে। সুতরাং চিকিৎসককে সকল প্রকার সংস্কার হইতে মুক্তি লাভ করিতে হইবে। এইরূপে তাঁহার অভ্যন্তর শুচি হইবে। তাঁহার অন্তরেন্দ্রিয়ের সুস্থাবস্থা একান্ত আবশ্যক।

জ্ঞান ও কর্ম্মেন্দ্রিয়েরও কর্ম্মপটুতা প্রয়োজন। চিকিৎসকের চক্ষু, কর্ণ প্রভৃতি যদি সহজাবস্থায় থাকে, তবেই তিনি চিকিৎসা করিবার উপযুক্ত। চিকিৎসক যদি চক্ষে দেখিতে না পান, কর্ণে যদি শুনিতে না পান, হস্তের দ্বারা যদি অনুভব করিতে না পারেন, নাসিকায় গন্ধ না পান, তবে তাঁহার পক্ষে রোগলক্ষণাদির স্থির নির্ণয় অসম্ভব। মানসিক বিকৃতির ন্যায়, শারীরিক বিকৃতি বা অসুস্থতাও, চিকিৎসকের কার্য্যহানি করিয়া থাকে। যে চিকিৎসক নীল রঙকে লাল বলিয়া অনুভব করেন, গরমকে ঠাণ্ডা বা ঠাণ্ডাকে গরম বোধ করেন, ভাল আছি শুনিতে, ভাল নাই শুনেন, তীব্র গন্ধের প্রকার নির্ণয় করিতে অক্ষম হন, তাঁহা দ্বারা চিকিৎসা চলিতে পারে না। সুতরাং বাহ্যিক শুচি বা সুস্থাবস্থাও চিকিৎসকের আবশ্যক।

এই আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক স্বাস্থ্য গৌণহিসাবেও কখনও কখনও চিকিৎসকের চরিত্রের উপর নির্ভর করে। যদি চিকিৎসকের সর্ব্বেন্দ্রিয়ই

কার্য্যক্ষম থাকে কিন্তু যদি তিনি মদ্যপায়ী হন, তবে তাঁহার এই বাহ্যাভ্যন্তরীণ স্বাস্থ্য অবিকৃত থাকিতে পারে না।

মানসিক স্থৈর্য্য ও বাহ্যেন্দ্রিয়াদির কর্ম্মকুশলতা থাকিলেই যে চিকিৎসক সকল সময় যত্নপূর্ব্বক স্বকার্য্য করেন এমন নহে। তজ্জন্যই হ্যানিম্যান বলিতেছেন, স্বাধীন চিত্ত ও সবল, কার্য্যকুশল ইন্দ্রিয়সাহায্যে চিকিৎসক যত্নপূর্ব্বক রোগীর পরীক্ষা করিয়া লক্ষণাদি সংগ্রহ করিবেন। যত্ন ও সময়ের কৃপণতাও চিকিৎসকের আরোগ্যবিধানরূপ কর্ত্তব্যের বিশেষ অন্তরায়স্বরূপ। এতদ্ব্যতীত যত্নপূর্ব্বক রোগীর লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিয়া, রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে অর্থাৎ লক্ষণসমষ্টিরূপ ঔষধনির্ব্বাচক রোগমূর্ত্তি হৃদয়স্থ করিতে যেন ভুল না হয়। অনেক সময় লক্ষণসংগ্রহে রোগীর মুখের উক্তি যথাযথ না লিখিয়া, চিকিৎসক ভৈষজ্যবিজ্ঞানের কথা বসাইয়া লইয়া থাকেন। ইহাতেও রোগের প্রতিকৃতি বিকৃত হইতে পারে। রোগী যাহা বলে, তাহার কিছুমাত্র পরিবর্ত্তন না করিয়া, রোগের নিখুঁত চিত্র অঙ্কিত করা উচিত। তজ্জন্যই হ্যানিম্যান বলিলেন, পূর্ব্বসংস্কার হইতে মুক্তি বা স্বাধীনতা এবং কর্ম্মকুশল ইন্দ্রিয়শক্তি, রোগ পরিদর্শনে যত্ন ও রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে বিশুদ্ধতা ভিন্ন আর কিছুরই আবশ্যকতা নাই কিন্তু একটির মধ্যে একটিকেও বাদ দিলে, চিকিৎসক সফলমনোরথ হইতে পারিবেন না।

হ্যানিম্যান আর একটি কথা বলিয়াছেন। তিনি সাধারণভাবে উপদেশ দিতেছেন কিন্তু যিনি এই চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী হইয়াছেন, তাঁহাকে যে ক্ষেত্রে যে উপদেশটি বা উপদেশের যে অংশটি প্রাসঙ্গিক অর্থাৎ উপযুক্ত, সেইটিই বিচার করিয়া কার্য্য করিতে হইবে। যেমন চিররোগে যত প্রশ্নাদি রোগী ও রোগীর বন্ধুবর্গকে করিতে হইবে, অচিররোগ তদপেক্ষা অল্প প্রশ্ন করিলেই চলিবে ইত্যাদি। দ্রুত গতিশীল রোগে, নিজেই উপস্থিত থাকিয়া যত্নসহকারে যন্ত্রণাকর, শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তনশীল লক্ষণাদি লক্ষ্য করিবেন, চিররোগের ন্যায় বহুক্ষণব্যাপী নানাপ্রকারের প্রশ্ন নানা লোককে করিবার প্রয়োজন হয় না। এইরূপ বিচার বুঝিতে হইবে।

§ (৮৪)

রোগী তাহার যাতনাসমূহের ইতিবৃত্ত বিস্তারিতভাবে বলিবে, যাহারা তাহার নিকটে থাকে, তাহারা তাহাকে যে যে কষ্টের কথা বলিতে শুনিয়াছে, সে-সকল বলিবে—রোগী কি প্রকার ব্যবহার করিয়াছে, তাহারাই বা কি কি দেখিয়াছে। চিকিৎসক রোগীর অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনসকল দেখিবেন, শুনিবেন ও অন্যান্য ইন্দ্রিয়সাহায্যে লক্ষ্য করিবেন। রোগী এবং রোগীর বন্ধুবর্গ তাঁহাকে যাহা যাহা বলিতেছে, সমস্তই তিনি তাঁহাদের ভাষায় যথাযথ লিখিয়া লইবেন। আপনি নির্ব্বাক থাকিয়া, তাহাদের যাহা কিছু বলিবার আছে বলিতে দিবেন এবং যদি তাহারা অন্য প্রসঙ্গ উত্থাপন না করে, তবে তাহাদিগকে বাধা দিবেন।[৮১] চিকিৎসক পরীক্ষার প্রথমেই, তাহাদিগকে ধীরে ধীরে কথা কহিতে উপদেশ দিবেন, তাহা হইলে বর্ণনাকারীদিগের কথার মধ্যে আবশ্যকীয় অংশগুলি তিনি লিখিয়া লইতে পারিবেন।

সর্ব্বপ্রকার সংস্কার ত্যাগ করিয়া, শান্তচিত্ত, শক্তিমান ইন্দ্রিয়াদিবিশিষ্ট চিকিৎসক, রোগিসন্নিধানে উপস্থিত হইয়া, রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কনে কিভাবে অগ্রসর হইবেন, হ্যানিম্যান তৎসম্বন্ধে উপদেশ দিতেছেন। সর্ব্বপ্রথমে তিনি রোগী ও তাহার নিকটে যাহারা থাকে, তাহাদিগকে রোগবৃত্তান্ত এরূপ ধীরে ধীরে বলিতে উপদেশ দিবেন, যেন তিনি সহজে তাহাদের কথাগুলি যথাযথ লিখিয়া লইতে পারেন। পরে রোগী আপনার যন্ত্রণাদির বিষয় বলিবে। তাহার পর তাহার আত্মীয়স্বজন যাহারা সদাসর্ব্বদা তাহার নিকটে থাকিয়া সেবাশুশ্রূষা, দেখাশুনা করে, তাহারা রোগী যে-সকল কষ্টের কথা বলে বা রোগী

৮১ (অনুঃ-৮৪; পাদটীকা-৮১) প্রত্যেকটি প্রতিবন্ধক বর্ণনাকারীর চিন্তাধারা ছিন্ন করে এবং উহার পর তাহাদের প্রথম বলিবার বিষয়গুলি আর যথাযথভাবে একই প্রকারে মনে উদিত হয় না।

যেভাবে ব্যবহারাদি করে কিংবা তাহারা যাহা যাহা অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন এতাবৎ লক্ষ্য করিয়াছে সমস্তই বলিবে।

রোগী বা রোগীর শুশ্রূষাকারীরা যখন নিজেদের বক্তব্য বলিবে, তখন চিকিৎসক স্বয়ং কোন কথাই কহিবেন না। কারণ, উহাদের কথার উপর কথা পাড়িলে, তাহারা যাহা বলিতে যাইতেছিল, তাহা ভুলিয়া যাইতে পারে। যখন তাহারা যাহা বলিতেছিল, তাহা ছাড়িয়া অন্য কথা আরম্ভ করিয়া বৃথা সময় নষ্ট করিবে, তখন তিনি তাহাদিগকে প্রয়োজনীয় কথাগুলিই বলিতে বলিবেন।

§ (৮৫)

চিকিৎসক, রোগী বা তাহার সহচরবর্গকথিত প্রত্যেক নূতন ঘটনা একটি একটি নূতন ছত্রে লিখিয়া লইবেন। ইহা দ্বারা লক্ষণগুলি পৃথক্‌ভাবে একটির নিম্নে আর একটি লিখিতে হইবে এবং যদি কোনও লক্ষণ প্রথমে অসম্পূর্ণভাবে কিন্তু পরে বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হয়, তবে সেটিকে পূর্ণ করিয়া লিখিয়া লওয়া যাইতে পারিবে।

নূতন নূতন লক্ষণগুলি পৃথক্ পৃথক্ ছত্রে নীচে নীচে লিখিতে হইবে। অসম্পূর্ণভাবে বর্ণিত অনেকগুলি লক্ষণ একই ছত্রে সংলগ্নভাবে লিখিলে, তাহাদের সম্পূর্ণ করিবার স্থানাভাব ঘটে। তজ্জন্য হ্যানিম্যান তাহাদিগকে পৃথক্ পৃথক্ ছত্রে লিখিতে বলিলেন। যেমন রোগী বলিল, "আমার মাথায়, পেটে ও বুকে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়।" ইহা এরূপভাবে এক ছত্রে না লিখিয়া চিকিৎসকের নিম্নলিখিতভাবে লেখা উচিত যথাঃ—

মাথায় ভয়ানক যন্ত্রণা—*বেলা ৯টা—৩টা পর্য্যন্ত। >খোলা বাতাসে ও ঠাণ্ডা জলে। <সম্মুখে ঝুঁকিলে ও মাথায় চাপা দিলে।

পেটের ভয়ানক যন্ত্রণা—<খালিপেটে, >আহারে।

বুকের ভয়ানক যন্ত্রণা—অনেক কথার পর রোগী বলিল—আমার মাথায় যন্ত্রণা বেলা ৯টার সময় আরম্ভ হয় এবং বেলা ৩টা পর্য্যন্ত

থাকে। **মাথায় যন্ত্রণার** পরে লিখিবার স্থান আছে। এখন ঐ নূতন কথাটি *তারকার পরে যেমন লিখিত হইয়াছে সেইরূপে লিখিতে হইবে। রোগী যদি আবার বলে, "মাথার যন্ত্রণায় খোলা বাতাসে ও ঠাণ্ডা জলে উপশম বোধ হয়" তাহাও লিখিয়া লইতে হইবে। পরে হয় তো রোগীর বন্ধু কেহ বলিল, "সম্মুখে ঝুঁকিতে গেলে চীৎকার করে, মাথায় ঢাকা রাখিতে পারে না।" এ সমস্ত লক্ষণই তারকা চিহ্নের পর যেমন লিখিত হইয়াছে, সেইরূপে লিখিয়া লইতে হইবে। পেটের ও বুকের যন্ত্রণা সম্বন্ধেও ঐ প্রকার বা নিম্নলিখিত ৮৬ অনুচ্ছেদে কথিত উপদেশানুসারে জিজ্ঞাসাদি দ্বারা, অসম্পূর্ণ লক্ষণ সম্পূর্ণ করিয়া, পরবর্ত্তী শূন্য স্থান পূর্ণ করিয়া লইতে হইবে।

§ (৮৬)

যাহারা রোগ বিবরণ দিতেছে, তাহাদের বক্তব্য শেষ করিবার পর, চিকিৎসক পুনরায় প্রত্যেক লক্ষণ দেখিবেন এবং নিম্নলিখিতভাবে তৎসম্বন্ধে আরও সঠিক বৃত্তান্ত বাহির করিবেন। একে একে লক্ষণগুলি যেমন তাঁহার নিকট বর্ণিত হইয়াছিল, তাহা পাঠ করিয়া তাহাদের প্রত্যেকের সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া আরও জানিবেন, যথা—কোন্ সময় এই লক্ষণটি উপস্থিত হয়? রোগী এ পর্য্যন্ত যে ঔষধ খাইতেছিল তৎপূর্ব্বে এ লক্ষণটি ছিল কি? ঔষধ খাইতে খাইতে এই লক্ষণ আসিয়াছিল? কিংবা কিছুদিন ঔষধ সেবন ত্যাগ করিবার পর ইহা দেখা দিয়াছল? কি প্রকারের যন্ত্রণা, ঠিক কিরূপ বোধ হয়, ইহা কি ঠিক এইখানেই হইয়াছিল? ঠিক কোন্ স্থানে হইয়াছিল? মধ্যে মধ্যে আপনা-আপনিই কি যন্ত্রণা হয়? ভিন্ন ভিন্ন সময়ে হয় কিংবা সর্ব্বদাই যন্ত্রণা ছিল—বিরাম হয় নাই? কতক্ষণ ইহা ছিল? দিবারাত্রির মধ্যে কোন্ সময় এবং শারীরিক কি প্রকার অবস্থিতিতে, ইহা সর্ব্বাপেক্ষা যন্ত্রণাদায়ক হইয়াছিল কিংবা সম্পূর্ণরূপে থামিয়াছিল? প্রত্যেক ঘটনার বা অবস্থার সঠিক প্রকৃতি, সাদা কথায় বলিতে গেলে, কিরূপ ছিল?

রোগী ও রোগীর বন্ধুগণ, শুশ্রূষাকারিগণ তাহাদের বক্তব্য আপন মনে শেষ করিবার পর, চিকিৎসক প্রত্যেক লক্ষণ একটি একটি করিয়া যেমন তাহারা বলিয়াছিল, তাহা আবৃত্তি করিবেন এবং তৎসম্বন্ধে আরও জ্ঞাতব্য যদি কিছু থাকে, তাহা প্রশ্নাদি দ্বারা বাহির করিয়া লিখিয়া লইবেন। উপরিকথিত উদাহরণে, পেটের ভয়ানক যন্ত্রণা এই কথা মাত্র রোগী বলিয়াছিল। এখন চিকিৎসক জিজ্ঞাসা করিবেন—"কোন্ সময় এই লক্ষণটি উপস্থিত হয় অর্থাৎ পেটে ঐ ভয়ানক যন্ত্রণা হয়?" রোগী বলিল ঠিক বেলা ১২।১টার সময়। এইরূপ বলিলে, ঠিক ১২টায়, কি ঠিক ১টায় কিংবা ১২টা হইতে ১টা পর্য্যন্ত, তাহা জানিতে চেষ্টা করা উচিত। রোগী কোনও ঔষধ পূর্ব্ব হইতে খাইতে থাকিলে, ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে, সময়ে বা পরে ঐ বেদনা আরম্ভ হইয়াছিল, তাহা জানিতে হইবে। এইরূপে এই অনুচ্ছেদোক্ত প্রশ্নাদি দ্বারা বেদনা পেটের ঠিক কোন্ স্থানে আরম্ভ হয়, কোথায় যায়, কি প্রকার বেদনা, তাহা সর্ব্বদাই থাকে, কি থাকিয়া থাকিয়া হয়? বেদনা উপস্থিত হইলে, কতক্ষণ থাকে? দিন-রাত্রের মধ্যে কোন্ সময় হয়? কিভাবে শুইলে বসিলে বা থাকিলে বেদনা সর্ব্বাপেক্ষা বাড়ে বা নিরস্ত হয়, এ-সকল সঠিক জানিয়া, আবশ্যক মতো, **পেটের ভয়ানক বেদনা** বলিয়া যে স্থান শূন্য বা খালি ছিল, তাহা লিখিয়া পূর্ণ করিতে হইবে। এইরূপে **বুকের ভয়ানক যন্ত্রণা** বলিয়া যে **ছত্র** অসম্পূর্ণ আছে, তাহাও পূরণ করিতে হইবে। (৮৫ অনুচ্ছেদের ব্যাখ্যা দেখুন।)

§ (৮৭)

এবং এইরূপে চিকিৎসক প্রত্যেক বৃত্তান্তের আরও সঠিক বিবরণ পাইবেন কিন্তু যাহাতে রোগী "হাঁ কিংবা না" বলিয়া উত্তর দিতে পারে, এরূপ প্রশ্ন তিনি কদাচ করিবেন না।[৮২]

৮২ (অনুঃ-৮৭; পাদটীকা-৮২) যেমন চিকিৎসকের প্রশ্ন করা উচিত নয়, "এই বা সেই অবস্থা ছিল কি না?" যে প্রশ্ন রোগীকে অসত্য উত্তর দিতে অথবা তাহার লক্ষণসমূহের মিথ্যা বিবরণ দিতে প্রলুব্ধ করে, চিকিৎসকের কখনই সেইরূপ ইঙ্গিত-সূচক প্রশ্ন করিয়া অপরাধী হওয়া উচিত নয়।

কারণ, তাহা হইলে আলস্যবশতঃ বা প্রশ্নকর্ত্তাকে সন্তুষ্ট করিবার মানসে, মিথ্যা, অর্দ্ধসত্য বা সম্পূর্ণ সত্য নয়, এরূপ অনেক কথা রোগী হাঁ বা না বলিয়া প্রকাশ করিবে। ফলে, রোগের প্রতিকৃতি বিকৃত হওয়ায়, অনুপযুক্ত চিকিৎসা আরম্ভ হইবে।

এই উপদেশটি বড় মূল্যবান। অনেক চিকিৎসকই এটি না জানায় রোগীর মুখে উত্তরটি, অর্থাৎ হাঁ কিংবা না কথাটি, যেন তুলিয়া দেন। আবার কবিরাজী প্রভৃতি চিকিৎসায় এরূপ করিতে পারিলে, চিকিৎসক বহুগুণসম্পন্ন নাড়ীজ্ঞ বলিয়া আদৃত হন। চিকিৎসক নাড়ী ধরিয়াই, রোগীকে জিজ্ঞাসাদি না করিয়া বলিতেছেন—"তোমার রাত্রিতে জ্বর বোধ হয়?" রোগী বলিল—"আজ্ঞে হ্যাঁ।" "তোমার প্রাতে একবার করিয়া পাতলা দুর্গন্ধ মলত্যাগ করিতে হয়?" রোগী বলিল—"আজ্ঞে হ্যাঁ।" "তোমার খুস খুস করিয়া কাসি হয়, বক্ষে বেদনা হয়?" রোগী বলিল—"আজ্ঞে হ্যাঁ।" এই সমস্ত শুনিয়া রোগী আহ্লাদে আটখানা। ভাবিল, চিকিৎসক কি অন্তর্য্যামী?

কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন—এ বাহাদুরি করা উচিত নয়। এরূপ করিলে বাস্তবিক রোগবৃত্তান্ত অবগত হওয়া যায় না। কারণ, অনেক সময় রোগী চিকিৎসকের কথানুযায়ী উত্তর দেয়, মনে করে, চিকিৎসক ইহা দ্বারা সন্তুষ্ট হইবেন এবং ভালো করিয়া দেখিবেন কিংবা চিকিৎসক যাহা বলিতেছেন, তাহার বিরুদ্ধে কথা কহিতে অনেকের সৎসাহস থাকে না, যেন চিকিৎসকের ইচ্ছাশক্তির দ্বারা পরিচালিত হয়। অনেক সময় চিকিৎসক এমন রোগলক্ষণ বলেন, যাহা সাধারণ রোগীর চেহারা দেখিয়াই বলা যায়। পেটের অসুখের রোগীর বা কাসির রোগীর চেহারা দেখিলে বা কিছুক্ষণ লক্ষ্য করিলেই বুঝিতে পারা যায়। এলোপ্যাথি, কবিরাজী প্রভৃতি চিকিৎসাশাস্ত্রে রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা করা হয়, যেমন আমাশয়ের ঔষধ, হাঁপানির ঔষধ, যক্ষ্মাকাসির ঔষধ ইত্যাদি। তাঁহাদের পক্ষে এরূপভাবে রোগলক্ষণ বলা, কেবল নিজেদের গুণপনা দেখাইবার জন্য। পেটের অসুখ হইলে তাঁহারা হজমের ঔষধ দিবেন, তা তরল ভেদ সকালেই হউক, দুপুরেই হউক আর সন্ধ্যায়ই হউক,

বিছানায় শায়িত অবস্থায়ই বাহ্যের বেগ হউক আর কিয়ৎক্ষণ চলাফেরার পরই হউক।

কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে উক্ত প্রত্যেক ক্ষেত্রেই বিভিন্ন ঔষধ। সুতরাং রোগীর এবং রোগীর সেবকাদির নিকট হইতে যে পর্য্যন্ত সঠিক সংবাদ না পাওয়া যায় সে পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কিছুই করিতে পারেন না।

§ (৮৮)

যদি এই সকল স্বেচ্ছাবর্ণিত ইতিবৃত্তের মধ্যে, শরীরের নানা অংগ বা তাহাদের ক্রিয়াদির কিংবা মানসিক অবস্থার সম্বন্ধে কোন কথারই উল্লেখ না থাকে তবে, এই সকল শরীরাংশ এবং তাহাদের ক্রিয়াদি বিষয়ে কিংবা রোগীর মানসিক অবস্থা[৮৩] সম্বন্ধে আরও যাহা কিছু বলা যাইতে পারে তাহা চিকিৎসক জিজ্ঞাসা করিয়া লইবেন কিন্তু ইহাতে তিনি এরূপ সাধারণ কথায় প্রশ্নাদি করিবেন, যেন রোগী তাহাদের সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ দিতে বাধ্য হয়।

রোগী বা রোগীর আত্মীয়সেবকাদি যে ইতিবৃত্ত প্রদান করে, তাহাতে প্রায়ই অনেক কথা বলিতে বাকি থাকে। সমস্ত অংগপ্রত্যংগের ক্রিয়া-কলাপের কথা তাহারা বলে না। মানসিক পরিবর্ত্তনের বিষয় প্রায়ই রোগী বা রোগীর শুশ্রূষাকারীরা উল্লেখ করে না। যেমন হয় তো রোগীর কানে পুঁয আছে, কি কোনও দাঁত পোকায় খাইয়া ফেলিয়াছে,

৮৩ (অনুঃ-৮৮; পাদটীকা-৮৩) যথা, মলের প্রকৃতি কিরূপ? তাহার প্রস্রাব কেমন হয়? দিন এবং রাত্রিতে তাহার ঘুম কেমন হয়? তাহার রসবোধ, স্মৃতিশক্তি বা মেজাজের অবস্থা কিরূপ? পিপাসা কেমন? তাহার মুখের স্বাদ কিরূপ আছে? কোন্ প্রকার খাদ্য বা পানীয়ে রুচি বেশী? কোন্‌গুলি তাহার নিকট অত্যন্ত অপ্রীতিকর? ইহার প্রত্যেকটির স্বাদই কি স্বাভাবিক অথবা অন্য কোন অস্বাভাবিক স্বাদ আছে? খাদ্য এবং পানীয় গ্রহণের পর সে কেমন বোধ করে? মস্তক, অংগ-প্রত্যংগ অথবা উদর সম্বন্ধে তাহার কিছু বলিবার আছে কি?

কি রাত্রে বহুবার প্রস্রাব হয়, কি অতি অল্প, দিন-রাতের মধ্যে, মাত্র দুইবার প্রস্রাব হয়, প্রস্রাবে বিড়াল কি ঘোড়ার মূত্রের মত গন্ধ হয়, মাছ, মাংস, ডিম কি দুধের গন্ধে বমি করে ইত্যাদি। রোগী হয় তো মূত্রশিলা বা মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে ভুগিতেছে। এ প্রকার রোগের চিকিৎসায় উক্ত বিষয়সকলের যে কোনও সম্বন্ধ আছে, রোগী বা তাহার সেবকেরা বা আত্মীয়েরা তাহা জানে না। মানসিক লক্ষণও এইরূপে রোগীর নিকট হইতে পাওয়া যায় না। রোগী যে সামান্য কুকুরের ভয়ে ভীত হয়, তাহা বলা নিষ্প্রয়োজন মনে করে। ওলাউঠা বা বসন্ত রোগের নামমাত্রেই যে তাহার ভয় হয়, জ্যোৎস্না রাত্রে বেড়াইতে যে অপার আনন্দ হয়, তাহা তাহার বলিবার ইচ্ছা নাই বা স্মরণ হয় না। জিজ্ঞাসাদি দ্বারা চিকিৎসককে এ-সকল অকথিত বিষয় জানিতে হইলে, যে-সকল প্রশ্ন করিতে হয়, সে বিষয়ে কিছু সাবধানতার প্রয়োজন।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন—এই সকল প্রশ্ন এমন সাধারণভাবে করিতে হইবে যেন রোগী তৎসম্বন্ধে সমস্ত কথা খুলিয়া বলিতে বাধ্য হয়, অর্থাৎ হাঁ কি না বলিয়া এক কথায় উত্তর না দেয়। উদাহরণ দিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করিব। মনে করুন, রোগীর মানসিক লক্ষণাদি কিছুই না পাইয়া, প্রশ্ন করিতে হইবে। রোগী ও রোগীর শুশ্রূষাকারীরা উপস্থিত। চিকিৎসক যদি জিজ্ঞাসা করেন, রোগীর কোনও মানসিক লক্ষণ নাই? তাহারা সকলেই বলিবে—"না। মনের কোনই গোলমাল নাই। রোগীর যন্ত্রণা দূর করুন।" এরূপ ক্ষেত্রে চিকিৎসককে বলিতে হইবে, রোগীর কি কি মানসিক লক্ষণ আছে? তাহাতে কোনও উত্তর না পাইলে, বলিতে হইবে—কি প্রকারের অস্বাভাবিক ভয়, ভালবাসা বা উদ্বেগ আছে? অনুরাগাদির কি কি বৈলক্ষণ্য দেখা যায়? ইত্যাদি। এরূপভাবে জিজ্ঞাসা করিলে, রোগী চিন্তা করিয়া বলিতে বাধ্য হয় যে, তাহার "কুকুর দেখিলে বড় ভয় হয়। হয়তো বাঘ বা সাপ দেখিলেও তত ভয় হয় না। ছোট একটা কুকুর দেখিলে, হয়তো সে এক ক্রোশ রাস্তা ঘুরিয়া যাইবে অথচ সে কুকুরটির কাছ দিয়া যাইতে পারিবে না।" এইরূপ সাধারণভাবে প্রশ্ন না করিয়া, যদি রোগীকে জিজ্ঞাসা করা যায় —কুকুর দেখিলে ভয় হয় কি? রোগী প্রায়ই বলিবে, "হাঁ, কার না হয়?"

বিশেষতঃ যদি কাহাকেও কুকুরের কামড়ে মরিতে দেখিয়া থাকে, তবে তাহার এ প্রকার ভয় স্বাভাবিক। ঐরূপ প্রশ্নের উত্তরে কথিত কুকুরের ভয়কে একটি বিশেষ লক্ষণমধ্যে ধরা যায় না।

§ (৮৯)

যখন রোগী (রোগের ভান করিলে, প্রধানতঃ যাহার উপর তাহার অনুভূতিসমূহের বর্ণনার জন্য আমরা নির্ভর করি) এই সকল স্বেচ্ছাবিবৃত বা প্রশ্নের উত্তরে কথিত বিবরণসমূহ দ্বারা রোগের আবশ্যকীয় সংবাদ প্রকাশ করিয়াছে এবং রোগের একপ্রকার সম্পূর্ণ চিত্র অংকিত করিয়াছে, চিকিৎসক ইচ্ছা করিলে, এবং যদি তিনি বোধ করেন, যে-সকল বিষয় তিনি জানিতে চাহেন, সে সমস্ত এখনও প্রাপ্ত হন নাই, তবে বাধ্য হইয়া, আরও সঠিক এবং বিশেষ প্রশ্ন তিনি জিজ্ঞাসা করিতে পারেন।[৮৪]

৮৪ (অনুঃ-৮৯; পাদটীকা-৮৪) দৃষ্টান্তস্বরূপ, তাহাকে কতবার মলত্যাগ করিতে হয়? মলের প্রকৃতি ঠিক কি প্রকার? সাদা রঙের বাহ্যের সঙ্গে আম অথবা মল ছিল কি না? মলত্যাগের সময় বেদনা ছিল, না ছিল না? বেদনার প্রকৃতি ঠিক কিরূপ ছিল বা কোথায় ছিল? রোগী কি বমন করিয়াছিল? মুখের স্বাদ পচা, তিক্ত, অম্ল অথবা কিরূপ? আহারের পূর্ব্বে, পরে কিম্বা কোন্ সময়ে? দিনের কোন্ সময়ে তাহা সর্ব্বাপেক্ষা খারাপ ছিল? উদ্গারের স্বাদ কি প্রকার? প্রস্রাব কিছু সময় রাখিয়া দিলেই ঘোলাটে হয়, না মূত্রত্যাগের সময়েই তাহা ঘোলাটে থাকে? প্রথম নির্গমনের সময় রং কেমন থাকে? তলানির রং কিরূপ? ঘুমাইবার সময় সে কি করে? তাহার ঘুমের মধ্যে সে ঘ্যান ঘ্যান করে, না গোঙ্গায়, কথা বলে, না উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিয়া উঠে? ঘুমন্ত অবস্থায় সে চমকায় কি? (ঘুমন্ত অবস্থায়) শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় তাহার নাসিকা গর্জ্জন করে কি? সে কি কেবল চিৎ হইয়া শয়ন করে অথবা কোন্ পাশ ফিরিয়া? সে নিজেকে কি বেশ ঢাকিয়া রাখে অথবা শরীরে ঢাকা সহ্য করিতে পারে না? সে কি খুব সজাগ, না গভীরভাবে ঘুমায়? জাগিবার অব্যবহিত পরেই সে কেমন অনুভব করে? কত সময় অন্তর এই বা সেই লক্ষণগুলি দেখা দেয়? প্রতিবার কি কারণের জন্য ইহা উৎপন্ন হয়? ইহা কি বসা, শোওয়া, দাঁড়ান বা চলার সময় আসে? কেবল উপবাসে অথবা সকালে বা

রোগী স্বেচ্ছায় বা প্রশ্নের উত্তর দিয়া যখন রোগের প্রায় নিখুঁত চিত্র দিয়াছে, তখনও চিকিৎসক ইচ্ছা করিলে, পুনরায় লক্ষণগুলিকে আরও নির্ভুলভাবে জানিবার জন্য প্রশ্ন করিতে পারেন। যদি তিনি মনে করেন, যে-সকল বিষয় তাঁহার জানা উচিত তাহা এখনও সমস্ত প্রাপ্ত হন নাই, তবে বাধ্য হইয়া, তাঁহাকে আরও বিশেষ বিশেষ বা সূক্ষ্মতর প্রশ্ন করিতে হইবে। কারণ, যে পর্য্যন্ত না রোগের সম্পূর্ণ চিত্র চিকিৎসক নিঃসংশয়ভাবে অঙ্কিত করিতে পারেন, ততক্ষণ প্রশ্নাদি দ্বারা তাঁহাকে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়ের অনুসন্ধান করিতে হইবে।

কোনও ম্যালেরিয়া জ্বরে নেট্রাম মিউরের চিহ্ন পাইয়াও যদি চিকিৎসক মনে করেন, আরও কিছু রোগীর বিশেষত্ব নির্দ্দেশক লক্ষণ প্রয়োজন, যেমন কেহ কাছে থাকিলে প্রস্রাব করিতে না পারে ইত্যাদি তাহা হইলে চিকিৎসক জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, "কেহ কাছে থাকিলে কি আপনার প্রস্রাব করিতে অসুবিধা হয়?" তাহাতে রোগী বলিতে

কেবল সন্ধ্যায় অথবা কেবল আহারের পর কিম্বা সচরাচর কখন দৃষ্টিগোচর হয়? কখন কম্পবোধ হইয়াছিল? ইহা কি কেবলই শীতের অনুভূতি ছিল, না সেই সঙ্গে সে প্রকৃতই শীতলতা বোধ করিয়াছিল? তাহা হইলে কোন্ অংশগুলিতে? অথবা শীতবোধের সময় (দেহ) স্পর্শ করিলে প্রকৃতই উত্তাপবোধ হইত কি? ইহা কি শুধুমাত্র শীতের অনুভূতিই ছিল, কম্পন ছিল না? সে কি মুখের রক্তিমাভা ব্যতীতই উত্তাপ অনুভব করিয়াছিল? তাহার কোন্ অংশগুলি স্পর্শ করিলে উত্তাপবোধ হইত? অথবা স্পর্শে উষ্ণতা অনুভূত না হইলেও সে উত্তাপের অভিযোগ করে কি? কত সময় পর্য্যন্ত শীতভাব ছিল? উত্তাপ অবস্থা কতক্ষণ ছিল? কখন পিপাসাবোধ করিয়াছিল—শীতাবস্থায়?—না ইহার পূর্ব্বে?—অথবা পরে? পিপাসা কত প্রবল ছিল, এবং কি পান করিতে চাহিয়াছিল? কখন ঘর্ম্ম হইয়াছিল—উত্তাপ আরম্ভের সময়ে, না শেষকালে? অথবা উত্তাপের কত ঘণ্টা পরে? ঘুমন্ত অথবা জাগ্রত অবস্থায়? কি পরিমাণ ঘর্ম্ম হইয়াছিল? ইহা উষ্ণ, না শীতল ছিল? কোন্ অংশে হইয়াছিল? ইহার গন্ধ কেমন ছিল? শীতাবস্থার পূর্ব্বে অথবা পরে সে কিরূপ কষ্টের কথা বলে? উষ্ণাবস্থায় কি বলে? তাহার পরে? ঘর্ম্মাবস্থায় বা পরে কিরূপ বলে?

স্ত্রীলোকগণের ঋতুস্রাবের প্রকৃতি এবং অন্যান্য স্রাবাদি সম্বন্ধে মনোযোগ দিতে হইবে।

পারে হাঁ অনেকদিন হইতে সে এইরূপ অসুবিধা বোধ করে। ইহা নেট্রাম মিউরের একটি আশ্চর্য্যজনক, বিশেষ, পরিচায়ক বা নির্দ্দেশক লক্ষণ বলিয়া বিশেষ প্রয়োজনীয়।

§ (৯০)

চিকিৎসক এই সকল বৃত্তান্ত লিখিয়া শেষ করিবার পর, স্বয়ং রোগীকে পরীক্ষাদি দ্বারা যাহা যাহা দেখিলেন,[৮৫] তৎসমুদয় লিখিয়া লইবেন এবং সেই সকলের মধ্যে যাহা যাহা রোগীর সুস্থাবস্থায়ও বর্ত্তমান ছিল, তাহাদেরও সন্ধান করিবেন।

রোগী বা তাহার আত্মীয় বা সেবকাদিকথিত বৃত্তান্ত এবং প্রশ্নাদি দ্বারা সংগৃহীত লক্ষণাদি লিখিয়া লইবার পর, চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা দ্বারা যাহা অস্বাভাবিক বা স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তনরূপে লক্ষ্য করিয়াছেন, তাহাও লিখিয়া লইবেন। যেমন রোগীর শরীরের তাপ ৯০°, মুখ

৮৫ (অনুঃ-৯০; পাদটীকা-৮৫) যেমন রোগী দেখিবার সময় রোগীর ব্যবহার কেমন ছিল—বিষণ্ন, কলহপরায়ণ, তৎপর, অশ্রুমুখী, উদ্বিগ্ন, হতাশ বা দুঃখিত অথবা আশাপূর্ণ, শান্ত ইত্যাদি? সে কি তন্দ্রাচ্ছন্ন ছিল, না কোন কারণে বোধশক্তি খর্ব্ব হইয়াছিল? সে কি ভগ্নস্বরে বা মৃদুকণ্ঠে অথবা অসংলগ্নভাবে কিম্বা অন্য কোন প্রকারে কথা বলিয়াছিল? তাহার মুখের, চক্ষুদ্বয়ের এবং ত্বকের বর্ণ সাধারণতঃ কেমন ছিল? তাহার মুখভাব এবং চক্ষুদ্বয়ে কি পরিমাণ শক্তি এবং সজীবতা ছিল? তাহার জিহ্বা, শ্বাস-প্রশ্বাস, মুখের গন্ধ, এবং শ্রবণশক্তি কেমন অবস্থায় ছিল? তাহার চক্ষুতারকা প্রসারিত না সঙ্কুচিত ছিল? অন্ধকার এবং আলোতে তাহারা কত দ্রুত এবং কি পরিমাণে পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল? নাড়ীর প্রকৃতি কিরূপ ছিল, পেটের অবস্থা কিরূপ? এই ত্বক বা সেই অংশ কিম্বা সাধারণভাবে উহা স্পর্শে কতটা আর্দ্র অথবা উষ্ণ, কতটা শীতল বা শুষ্ক বোধ হইয়াছিল? সে কি মাথা পিছন দিকে হেলাইয়া, মুখ অর্দ্ধেক অথবা সম্পূর্ণ খুলিয়া, বাহুদ্বয় মাথার উপর রাখিয়া, চিৎ হইয়া বা অন্য কোন অবস্থায় শুইয়াছিল? উঠিয়া বসিতে তাহাকে কিরূপ চেষ্টা করিতে হইয়াছিল? এবং চিকিৎসকের নিকট অসাধারণ মনে হইতে পারে এমন আর কিছু ছিল কি?

লালবর্ণ, ফ্সফ্সের অবস্থা এইর্প, হ্ৎপিণ্ডের ক্রিয়া এইর্প, ম্খের দ্র্গন্ধ এইর্প ইত্যাদি এবং এই সকলের মধ্যে কোন্ কোন্ লক্ষণ, রোগী যখন আপনাকে স্স্থ মনে করিত তখনও ছিল, তাহাও অন্সন্ধান করিবেন। অনেক সময় দেখা যায় পিত্তপ্রধান ব্যক্তিদিগের, কোনও কোনও প্রকার নেশার বশীভূত ব্যক্তিদিগের শারীরিক তাপ কিছ্ বেশী। ইঞ্জি-নিয়ার প্রভৃতি যাহাদের প্রায়ই রৌদ্রে কাজ করিতে হয়, তাহাদের ম্খের বর্ণ অপেক্ষাকৃত কালো। রোগী যখন স্স্থ ছিল তখনও এ লক্ষণগ্লি ছিল। স্তরাং তাহাদিগকে রোগলক্ষণ বলিয়া ধরা যায় না। এইর্প বিচার করিতে হইবে।

§ (৯১)

ইতঃপ্র্বে কোনও ঔষধ সেবনের সময়ে, রোগীর যে-সকল লক্ষণ অন্ভূত হইয়াছিল, তাহারা রোগের প্রতিকৃতি দেখায় না, বস্তুতঃ যে-সকল লক্ষণ এবং যন্ত্রণা ঐ সকল ঔষধ সেবনের প্র্বে রোগী ভোগ করিয়াছিল, তাহারাই প্রাথমিক রোগের প্রকৃত প্রধান আভাস প্রদান করে। এইগ্লি চিকিৎসক অবশ্যই লিখিয়া লইবেন। রোগটি যদি চিররোগজাতীয় হয় এবং রোগী যদি চিকিৎসক দেখিবার প্র্ব পর্য্যন্ত কোনও ঔষধ সেবন করিতে থাকে, তবে চিকিৎসক রোগীকে কিছ্ দিন ঔষধ না দিয়া, কিংবা ঔষধ নয় এমন কোনও দ্রব্য দিয়া, কিছ্ দিন পরে ঐ চিররোগের বিশ্দ্ধ এবং স্থায়ী অমিশ্র লক্ষণের জন্য অন্-সন্ধান করিলে, রোগের প্রত্যয়যোগ্য প্রতিকৃতি পাইবেন।

যদি রোগী প্র্ব হইতেই কোনও ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকে, সেই ঔষধ ব্যবহার করিবার সময় রোগী যে-সকল লক্ষণ বা যন্ত্রণা অন্ভব করিতে থাকে, তাহাদের সমষ্টি প্রকৃত রোগ প্রকাশ করে না। কোনও ঔষধ সেবন করিবার প্র্বে, স্স্থাবস্থার যে-সকল পরিবর্ত্তন বা যন্ত্রণা অন্ভূত হইয়াছিল, তাহাই প্রকৃত রোগ। চিকিৎসক এই লক্ষণগ্লি যত্নসহকারে লিখিয়া লইবেন। কারণ, ঔষধ দ্বারা রোগলক্ষণের কিছ্ না

কিছু পরিবর্ত্তন হয়। অসমলক্ষণ মতের চিকিৎসায় প্রকৃত রোগলক্ষণের বিপরীত লক্ষণ দেখা যায়। সমলক্ষণমতাবলম্বী চিকিৎসকদিগের দ্বারাও প্রকৃত রোগলক্ষণের পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে। কারণ আংশিক সদৃশ কোনও ঔষধ দ্বারা বা অত্যধিক মাত্রায় প্রদত্ত ঔষধ দ্বারা প্রায়ই রোগলক্ষণ বিকৃত দেখা যায়।

§ (৯২)

কিন্তু যদি রোগের গতি দ্রুত হয় এবং ইহার সাংঘাতিক প্রকৃতিবশতঃ বেশী বিলম্ব করা না চলে এবং যদিই চিকিৎসক ঔষধসমূহের প্রয়োগের পূর্ব্বে যে যে লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল, তাহা অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিতে না পারেন, তবে ঔষধ দ্বারা লক্ষণসকল বিকৃত হওয়া সত্ত্বেও, তাঁহাকে ঐ বিকৃত অবস্থাই এরূপভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে, যেন তদ্দ্বারা তিনি যতদূর সম্ভব রোগের বর্ত্তমান অবস্থা অর্থাৎ ঔষধজ এবং প্রাথমিক রোগের মিলনে উদ্ভূত শারীরিক ও মানসিক বিকৃতি-সমূহের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি উপলব্ধি করিতে পারেন। কারণ, ইহা অযথা ঔষধজ বলিয়া, প্রাথমিক রোগের অপেক্ষাও আর সাংঘাতিক ও ভয়ংকর এবং শীঘ্রই উপযুক্ত ঔষধসাহায্যে ইহার প্রতিকার করা উচিত এবং এইরূপে রোগের সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করিয়া চিকিৎসক উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হইবেন। ফলে, রোগী যে-সকল অনিষ্টকর ঔষধ গলাধঃকরণ করিয়াছিল, তাহাদের নিকট তাহাকে বলি পড়িতে হইবে না।

অতি শীঘ্র শীঘ্র সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতেছে এমন রোগ অথবা বিসদৃশ ঔষধপ্রয়োগে বিকৃত হইলে, তাহার প্রাথমিক লক্ষণ জানিতে চিকিৎসকের বিধিমত চেষ্টা করা উচিত কিন্তু যদি তাহা না পাওয়া যায় অর্থাৎ আগাগোড়া রোগটি লক্ষ্য করিতেছে এমন শুশ্রূষা-কারীর অভাবে বা রোগী অজ্ঞ, মূর্খ হইলে বা রোগীর আত্মীয়স্বজন

কেহ সূক্ষ্মবুদ্ধিসম্পন্ন না থাকিলে এবং নানাপ্রকার অনুপযুক্ত ঔষধ-প্রয়োগের ফলে, প্রকৃত, প্রথমাবস্থার রোগলক্ষণ না পাইলেও আশু প্রাণ-নাশকর রোগে, যেমন ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে, চিকিৎসকের বৃথা প্রাথমিক লক্ষণের অনুসন্ধানের সময় নষ্ট করা উচিত নয়। যদিও এরূপস্থলে উপস্থিত রোগলক্ষণসমূহ ঔষধের লক্ষণ ও রোগলক্ষণের সমষ্টিমাত্র, তথাপি চিকিৎসকের এই লক্ষণসমূহ মনোযোগসহকারে লক্ষ্য করা উচিত। এই লক্ষণসমষ্টির সদৃশ লক্ষণসমষ্টিবিশিষ্ট ঔষধ শীঘ্র নির্ব্বাচন করাই তাঁহার পক্ষে বিধেয়। কারণ, প্রকৃত রোগ অপেক্ষা ঔষধাদি দ্বারা বিকৃত রোগ আরও ভয়ংকর, তাহার আশু প্রতিকার কর্ত্তব্য। নতুবা, রোগী নানাপ্রকার উগ্র ঔষধ সেবনের ফলে, শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে।

ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে প্রায়ই দেখা যায়, প্রথমে ক্লোরোডিন, ক্যাম্ফর প্রভৃতির অপব্যবহার হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ৯১ সংখ্যক অনুচ্ছেদের উপদেশানুসারে ঔষধ না দিয়া অনেকক্ষণ অপেক্ষা করা চলে না। কারণ, এই সাংঘাতিক রোগ উক্ত উগ্র বা অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধসমূহ দ্বারা দমিত না হইলে, আরও সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং ইহার অতি শীঘ্র শীঘ্র প্রতিকার করা কর্ত্তব্য হইয়া উঠে। ৯১ সংখ্যক অনুচ্ছেদ স্থায়ী বা চিররোগের সম্বন্ধেই প্রযোজ্য। ৯২ সংখ্যক অনুচ্ছেদটি অচির বা আশু প্রাণনাশক রোগ সম্বন্ধেই বলা হইতেছে।

এই প্রকার আশু প্রাণনাশক রোগে, হ্যানিম্যান ৫।১০ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। যদি প্রাথমিক রোগলক্ষণ পাওয়া যায় ভালই, যদি না পাওয়া যায়, তবে বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টি, রোগের লক্ষণ ও অন্যান্য ঔষধের লক্ষণসমষ্টি হইলেও, তাহা লইয়াই মনোযোগসহকারে, তাহারই সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ বা প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য।

§ (৯৩)

যদি রোগ অল্প দিনে বা কোনও চিররোগের পক্ষে বহু দিনে, কোনও সুনিশ্চিত কারণ দ্বারা উৎপন্ন হয়, তবে রোগীকে

বা তাহার বন্ধুদের গোপনে জিজ্ঞাসা করিলে, হয় স্বেচ্ছায়, না হয় সাবধানে প্রশ্ন করিলে, তাহারা সে বিষয় উল্লেখ করিবে।[৮৬]

হ্যানিম্যান বলিলেন, যদি রোগের স্পষ্ট ও নিশ্চিত কোনও কারণ থাকে, যেমন অচিররোগে অতিরিক্ত পরিশ্রম বা আহার, গুরুপাক দ্রব্য আহার, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় বা মদ্যপান এবং চিররোগে কোনও প্রকার উপদংশ প্রমেহাদির আক্রমণ ইত্যাদি, তাহা রোগী এবং রোগীর শুশ্রূষা-কারিগণ সহজে স্বেচ্ছায় বলিবে। যদি তাহারা না বলে, তবে অন্তরালে বা গোপনে কৌশলপূর্ব্বক প্রশ্ন করিলেই, তাহারা বলিয়া ফেলিবে।

অচিররোগের এই প্রকার কারণ অল্প দিন পূর্ব্বেই ঘটিয়া থাকে কিন্তু চিররোগের কারণ, বহু দিন পূর্ব্বের ঘটনা হইতে পারে। রোগী-দের মধ্যে অনেকে উপদংশাদি পীড়া সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে, প্রায়ই বলে "সে বহুকালের কথা মহাশয়, সে ২৫ বৎসরের কথা, তাহার সহিত এই রোগের কোন সম্বন্ধ নাই।" রোগীরা জানে না, চিররোগ তাহাদের অজ্ঞাতসারে, বহুকাল হইতে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পাইয়া, অবশেষে আত্মপ্রকাশ করে এবং বহু আকারে প্রকাশিত হইলেও, কারণ সেই এক।

হ্যানিম্যান এই স্পষ্ট কারণের অনেক উদাহরণ দিয়াছেন। যেমন বিষপান, আত্মহত্যার চেষ্টা, হস্তমৈথুন, স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক

৮৬ (অনুঃ-৯৩; পাদটীকা-৮৬) কোন প্রকার লজ্জাকর কারণ যাহা রোগী বা তাহার বন্ধুবর্গ স্বীকার করিতে চাহে না, অন্ততঃ স্বতঃপ্রবৃত্তভাবে, চিকিৎসক দক্ষতার সহিত প্রশ্ন করিয়া অথবা গোপনে সংবাদ লইয়া তাহা নিশ্চয়ই বাহির করিতে চেষ্টা করিবেন। এইগুলির মধ্যে, বিষপ্রয়োগ অথবা আত্মহত্যার চেষ্টা, অস্বাভাবিক মৈথুন (onanism), সাধারণ বা অস্বাভাবিক কাম চরিতার্থতা, অতিরিক্ত সুরাপান, উত্তেজক (cordials), 'পাঞ্চ' মদ্য (punch) এবং অন্যান্য উদ্দীপনাময় পানীয় অথবা কফি সেবন—সাধারণতঃ আহারে অতিরিক্ত অমিতাচার, অথবা কোন বিশেষ ক্ষতিকর খাদ্য গ্রহণ,—যৌনব্যাধি অথবা চুলকনার (itch) সংক্রমণ, ব্যর্থ-প্রেম (unfortunate love), ঈর্ষা, পারিবারিক অশান্তি, দুশ্চিন্তা, দুর্ব্বিপাকজনিত দুঃখ, দুর্ব্ব্যবহার, নিষ্ফল প্রতিহিংসা, আহতগর্ব্ব, আর্থিক সঙ্কট, কুসংস্কারজনিত ভয়, ক্ষুধা, অথবা গোপন অঙ্গের অসম্পূর্ণতা, বিদারণ, স্থানচ্যুতি ইত্যাদি থাকে।

সহবাস, অতিরিক্ত কফি, মদ্যাদি পান, অতিভোজন বা গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, উপদংশ বা পাঁচড়াদির সংক্রমণ, শোচনীয় ভালবাসা, প্রেমজ শঙ্কা, সাংসারিক অসুবিধা, চিন্তা, শোক, কুব্যবহার, নিষ্ফল প্রতিহিংসা, খর্ব্বিত গর্ব্ব, অর্থাভাব, কুসংস্কারজনিত ভয়, আশঙ্কা, গুহ্য অঙ্গের বিকৃতি যেমন যোনিভ্রংশ ইত্যাদি।

§ (৯৪)

চিররোগসমূহের অবস্থার বিষয়ে অনুসন্ধানকালে, রোগীর সাধারণ কাজকর্ম্ম, আহার ও বসবাসের ধরন, সাংসারিক অবস্থা প্রভৃতি ভালরূপে তন্ন তন্ন করিয়া দেখা ও বিবেচনা করা উচিত। কারণ, সেই সকলের মধ্যে যেগুলির রোগ উৎপাদন এবং পরিপোষণ করিবার প্রবণতা আছে, তাহাদের দূরীকরণ দ্বারা আরোগ্যের উন্নতি হইতে পারিবে।

হ্যানিম্যান ৫ম অনুচ্ছেদে এ কথা একবার বলিয়াছেন। কি অচির-রোগ, কি চিররোগের চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—রোগের প্রধান কারণ স্থির করা। রোগের প্রকৃত প্রধান কারণ সূক্ষ্ম ও সাধারণতঃ তিন প্রকার, যথা আদিরোগবীজ বা সোরা, প্রমেহবীজ বা সাইকোসিস্ এবং উপদংশবীজ বা সিফিলিস্। সোরা বা আদিরোগবীজ আমরা জন্ম

৮৭ (অনুঃ-৯৪; পাদটীকা-৮৭) স্ত্রীলোকদের চিররোগগুলিতে বিশেষতঃ গর্ভাবস্থা, বন্ধ্যাত্ব, যৌনাকাঙ্ক্ষা, সন্তানপ্রসব, গর্ভস্রাব, স্তন্যদান এবং ঋতুস্রাবকালে মনোযোগ দেওয়া প্রয়োজন। ইহা অতি অল্প সময় অন্তর দেখা দেয়, না নির্দ্দিষ্ট সময়ের পরে দেরী করিয়া আসে, কত দিন স্থায়ী হয়, অবিচ্ছিন্নভাবে হয়, না বিরতি থাকে, ইহার পরিমাণ সাধারণতঃ কিরূপ, বর্ণ কতটা গাঢ়, ইহা আবির্ভাবের পূর্ব্বে অথবা পরে প্রদরস্রাব থাকে কি না, বিশেষভাবে ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে, সঙ্গে অথবা পরে শরীর বা মনের কিরূপ অসুস্থতা অথবা অনুভূতি এবং বেদনা থাকে, সেগুলি উপেক্ষা না করিয়া জানা উচিত। প্রদরস্রাব থাকিলে, তাহার প্রকৃতি কিরূপ, স্রাবের সহিত কি অনুভূতি থাকে, কি পরিমাণে স্রাব হয়, কি অবস্থায় এবং কারণে এই স্রাব হয়?

হইতেই লাভ করি। উত্তরাধিকারী সূত্রে পিতামাতার সম্পত্তি লাভের সঙ্গে সঙ্গে, তাঁহাদের রোগবীজগুলিও আমাদের লাভ হয়।

এই আদিরোগবীজ হইতেই মানবের দুর্ব্বলতা জন্মে। সেই দুর্ব্বলতাবশতঃ আমরা স্বেচ্ছাকৃত কর্ম্মফলেও শেষোক্ত দুইটি রোগাক্রান্ত হই। তাহারা হইল প্রমেহ এবং উপদংশ। ইহাদেরও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ আছে। ইহাদেরও অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হয়। সেই অনুসন্ধানের কথাই এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন।

চিররোগের চিকিৎসায় এরূপ অনুসন্ধান না করিলে, উক্ত তিন প্রকার প্রধান কারণ বাহির করা যায় না।

কি কি অনুসন্ধান করিতে হইবে? রোগী কি কাজকর্ম্ম করে, কিরূপ আহার করে, কিরূপ ঘরে বাস করে, সাংসারিক অবস্থা কিরূপ ইত্যাদি। ইহা দ্বারা অনেক কথাই বুঝিতে পারা যায়। একজন বহু দিন হইতে পেটের অসুখে ভুগিতেছিল। সকালে ২।৪ বার তরল দাস্ত হয়। সালফার, সোরিনাম, পডোফাইলাম প্রভৃতি ঔষধ খাইয়াছে, কিছুতেই উপকার হয় নাই। আমাদের নিকট তাহাকে লইয়া আসিলে আমরা জিজ্ঞাসা করিলামঃ

(১) কি কাজ করেন?—একটি স্যাকরার দোকানে।

(২) কোন্ স্থানে?—কোনও এক বেশ্যাপল্লীর নিকট।

এখন এই দুইটি প্রশ্ন যে হ্যানিম্যান করিতে বলিয়াছেন, তাহা দ্বারা কোনও উপকার হইল কিনা?

উক্ত দুইটি প্রশ্নের উত্তরে যাহা পাওয়া গিয়াছে, তাহার পর তৃতীয় প্রশ্ন এই হইতে পারে না কি?

(৩) তোমার স্বভাবচরিত্র কিরূপ, কোনওরূপ কুরোগ হইয়াছিল কি?—স্বভাব ভাল, তবে অনেকদিন পূর্ব্বে একবার উপদংশ রোগ হয়। তাহাতে "মুখ আনাইয়া" অর্থাৎ পারদ ব্যবহারে আরাম হই।

আমরা জানিয়াছি, রোগের উৎপাদক কারণ উপদংশ ও পারদ ব্যবহার। এক্ষণে পরিপোষক কারণ কিছু পাওয়া যায় কি না, অনুসন্ধান করিতে হইবে। তাহাতে দেখা গেল, লোকটি বসিয়া বসিয়া অনেকক্ষণ কাজ করে, রাত্রি জাগরণ করে এবং অনিয়মিত আহার করে। সুতরাং

তাহাও দূর করিতে হইবে। এই সকল বিবেচনা করিয়া, আমরা তাহাকে এসিড নাইট্রিক ২০০ একমাত্রা এবং দুই মাস পরে ১০০০ শক্তি একটি ক্ষুদ্রমাত্রা প্রয়োগ করি। তাহাতেই রোগী যতদূর সম্ভব আমাদের কথিত নিয়ম প্রতিপালন করিয়া আরোগ্য লাভ করিল।

অতএব হ্যানিম্যানের এই উপদেশ যে অমূল্য তাহা স্বীকার করিতেই হইবে।

§ (৯৫)

চিররোগ সম্বন্ধে উল্লিখিত লক্ষণসমূহ ও অন্যান্য সমস্ত বিষয়ের অনুসন্ধান, যতদূর সম্ভব যত্নসহকারে এবং সমস্ত অবস্থা বিবেচনা করিয়া, পরিচালিত করা উচিত এবং যৎপরোনাস্তি সামান্য বিশেষত্বগুলিও লক্ষ্য করিতে হইবে। ইহার প্রথম আংশিক কারণ, এই সকল রোগে তাহারাই সর্ব্বাপেক্ষা পরিচায়ক এবং অচিররোগের পরিচায়ক লক্ষণসমূহের সহিত তাহাদের প্রায় সাদৃশ্য নাই এবং আরোগ্য বিধান করিতে হইলে তাহাদের, যথেষ্ট লেখা হইয়াছে আর প্রয়োজন নাই, বলিয়া পরিত্যাগ করা যায় না। অপর কারণ, রোগিগণ তাহাদের বহুকালের যন্ত্রণাদিতে এত অভ্যস্ত হইয়া যায় যে, ক্ষুদ্রতর আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহকে গ্রাহ্যই করে না কিন্তু ইহারাই প্রায় অত্যন্ত সারগর্ভ (পরিচায়ক)—প্রায়ই ঔষধ নির্ব্বাচনে অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। রোগীরা তাহাদিগকে শারীরিক অবস্থার অংশরূপে একরূপ স্বাস্থ্য বলিয়াই মনে করে। তাহারা ১৫।২০ বৎসর যাবৎ রোগভোগ করিয়া, স্বাস্থ্যের প্রকৃত অনুভূতি প্রায় ভুলিয়া যায় এবং এই আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহের, অল্পাধিক সুস্থাবস্থা হইতে এই বিচ্যুতির, যে তাহাদের প্রধান রোগের সহিত কোনও সম্বন্ধ থাকিতে পারে, তাহা তাহারা প্রায় বিশ্বাস করিতে পারে না।

চিররোগসমূহের চিকিৎসায় রোগীর সমস্ত রোগলক্ষণ অর্থাৎ ৮৩

হইতে ৯৩ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুসারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হইবে। ৯৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুযায়ী অন্যান্য বাহ্যিক সমস্ত অবস্থাও বিশেষভাবে বিবেচনা করা উচিত। অতি সামান্য লক্ষণগুলিকেও উপেক্ষা করা উচিত নহে। যেহেতু, তাহারা চিররোগের ঔষধ নির্দ্ধারণ বিষয়ে প্রয়োজনীয় এবং রোগের পরিচায়ক। চিররোগীরা বহু দিন ধরিয়া রোগ ভোগ করিতে করিতে, স্বাস্থ্যের প্রকৃত অনুভূতি বিস্মৃত হয়। তাহারা সামান্য লক্ষণগুলিকে ধর্ত্তব্যের মধ্যেই গণ্য করে না। সুস্থ অবস্থায় অস্বাভাবিক কোনওরূপ পরিবর্ত্তন যে দেহে থাকিতে পারে না, তাহা তাহারা ধারণা করিতে পারে না। চিকিৎসককে কিন্তু প্রকৃত আরোগ্য বিধানের জন্য, সে-সকলই তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান ও বাহির করিতে হইবে। এই রোগীদের জীবনের প্রত্যেক ঘটনা, তাহাদের বাসস্থানের, খাদ্যাদির ও কাজকর্ম্মের সমস্ত বিশেষত্বগুলি জানা আবশ্যক এবং যতদূর সম্ভব জানিবার চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজন। রোগীদের জিজ্ঞাসা করিয়া, তাহাদের আত্মীয় শুশ্রূষাকারী-দের প্রশ্ন করিয়া, অতি সাবধানে লক্ষণগুলি এবং তাহাদের জীবনের সমস্ত ইতিহাস সংগ্রহ করিতে হইবে। কোনও বিষয়ই যথেষ্ট জানা হইয়াছে বলিয়া, উপেক্ষা বা আলস্যবশতঃ অবহেলা করিয়া, হঠাৎ কোনও ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে, প্রকৃত আরোগ্য বিধান করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠিবে।

এইরূপ অনুসন্ধানের ফলে, সময়ে সময়ে সামান্য ঘটনা হইতেও বিশেষ লাভ হয়। একটি যুবকের সর্ব্বাঙ্গীণ শোথ বা ফুলার চিকিৎসায় আমরা নানা প্রশ্নের পর, একটি মানসিক লক্ষণ পাই, রোগী **অত্যন্ত সাবধান।** এক কথা বারবার করিয়া বলিয়া দেয়, পাছে ভুল হয়। রাত্রে ঘরের দরজায় খিল দেওয়া হইল কি না উঠিয়া দেখে। কোনও স্থানে তালা বন্ধ করিবার পর, আবার মধ্যে মধ্যে দেখে ঠিক বন্ধ হইয়াছে কি না ইত্যাদি। এই লক্ষণ ও অন্যান্য লক্ষণ সাহায্যে আমরা তাহাকে **গ্র্যাফাইটীস** দিয়া নীরোগ করি। তালা বন্ধ হইল কি না দেখা, খিল বন্ধ হইয়াছে কি না বারবার তাহার পরীক্ষা করার সহিত **শোথ** রোগের যে সম্বন্ধ আছে, তাহা কি রোগীরা বুঝিতে পারে? তাহারা ভাবিতে

পারে না, ইহাও একটি অসুস্থতার লক্ষণ। সুস্থ লোকে যে এরূপ অতিরিক্ত সাবধান হইতে পারে না, তাহা তাহাদের ধারণাতীত, তাহারা রোগ না ভাবিয়া বরং ছেলের সাবধানতার জন্য প্রশংসাই করে। চিকিৎসকের কিন্তু এই সামান্য ঘটনা, সাধারণ বা সামান্য বলিয়া উপেক্ষা করা উচিত নয়। কারণ এই মানসিক লক্ষণটি ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়। চিররোগ চিকিৎসায় কোনও লক্ষণকে ক্ষুদ্র, সামান্য বা অপ্রয়োজনীয় মনে করা উচিত নয়।

প্রস্রাবে সামান্য একটু একটু জ্বালা করা, কোষ্ঠকাঠিন্য, অক্ষুধা, মাথাধরা, স্বপ্নদেখা, অধিক রাত্রি পর্য্যন্ত ঘুম না পাওয়া, কোনও প্রকার রোগের অস্বাভাবিক ভয়, যেমন কলেরা বসন্তের নামেই অত্যন্ত ভয়, কুকুর দেখিলে ভয়, মেঘগর্জ্জনে খাটের তলায় লুকানোর ইচ্ছা প্রভৃতি রোগীরা প্রায়ই অসুস্থতার লক্ষণ বলিয়া মনে করে না। মনে করে, সুস্থ লোকেরও এরূপ হইয়া থাকে। ক্রমাগতঃ ১৫।২০ বৎসর ধরিয়া রোগ ভোগ করিতে করিতে, সুস্থ অবস্থায় তাহাদের যে স্বাচ্ছন্দ্য ছিল তাহা ভুলিয়া যায়, অনেক সময় অধিকাংশ লোকেরই এইরূপ হইতে দেখিয়া, ইহাকে সুস্থাবস্থাই মনে করে। কোনও স্থানের অধিবাসীদের বা একই দলের লোকদের মধ্যে বা একপ্রকার চরিত্রের লোকেদের মধ্যে একই প্রকার রোগ বা তাহার অল্পাধিক অনুভূতি থাকে। একই চরিত্রের লোক এক সঙ্গেই দলবদ্ধ হয়। প্রত্যেকে প্রত্যেকের সামান্য রোগলক্ষণ দেখিয়া মনে করে এরূপ স্বাভাবিক। যেমন কতকগুলি বেশ্যাসক্ত ব্যক্তি যদি একস্থানে থাকে তাহাদের রোগলক্ষণের সাদৃশ্য থাকা সম্ভব। প্রত্যেকেরই প্রমেহ, উপদংশ প্রভৃতি কুৎসিত ব্যাধি হয় এবং একপ্রকার চিকিৎসা করিয়া কোনও রকমে চাপা দেওয়ায়, অল্প অল্প প্রস্রাবে জ্বালা, মধ্যে মধ্যে গুহ্যাঙ্গে স্ফোটকাদি বাহির হওয়া, মন চঞ্চল হওয়া, কামুকতা, স্বপ্নদোষ, মদ্যাদিতে অত্যন্ত স্পৃহা প্রভৃতি প্রায় সকলেরই হয় কিন্তু ইহা সুস্থাবস্থার লক্ষণ নহে। এ-সকল যে বয়সের ধর্ম্ম বা যুবকমাত্রেরই হয়, এরূপ ধারণাও সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। অধিকাংশের বা যাহারা তাহাদের সহিত সহবাস করিবার অধিকার পায় তাহাদের মধ্যে সকলেরই এইরূপ হয় দেখিয়া, ইহাই সুস্থাবস্থা বলিয়া তাহারা ধারণা

করে এবং ইহা যে চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করা প্রয়োজন তাহা ভাবে না। আরও মনে করে, তাহাদের মূর্চ্ছারোগ, মস্তিষ্কের রোগ, হাঁপানি-কাসি, গলায় ঘা, বক্ষোবেদনা, কাসি, নাসিকার বেদনা ইত্যাদির সহিত এ-সকল রোগের কোনও সম্পর্ক নাই। ইহাও ভ্রান্ত ধারণা। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য এ-সকল অনুসন্ধান করিয়া বাহির করা। তাহা না করিলে, প্রকৃত ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে পারা যায় না।

§ (৯৬)

এতদ্ব্যতীত রোগীরা এরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির যে, কেহ কেহ বিশেষতঃ যাহারা রোগাতঙ্কগ্রস্ত এবং যাহারা অত্যন্ত অসহিষ্ণু ও কষ্ট সহ্য করিতে অক্ষম, তাহারা চিকিৎসককে তাহাদের শান্তি দিতে প্রণোদিত করিবার জন্য তাহাদের রোগলক্ষণসমূহ অত্যধিক রঞ্জিত করিয়া অঙ্কিত করে এবং তাহাদের যন্ত্রণাদি অতিশয়োক্তি দ্বারা প্রকাশ করে।[৮৮]

এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা অল্প কারণে আপনাদিগকে ভীষণ রোগগ্রস্ত মনে করে। সর্ব্বদাই আমার এই রোগ হইয়াছে, ওই রোগ হইয়াছে মনে করিয়া অসুস্থ হয়। অধিকাংশ চিকিৎসকই তাহাদের রোগবিবরণ মনোযোগসহকারে শুনেন না, ইহাই তাহাদের

৮৮ (অনুঃ-৯৬; পাদটীকা-৮৮) চিত্তোদ্বেগের রোগিগণ (hypochondriacs), এমন কি যাহারা অতি অসহিষ্ণু তাহাদের মধ্যেও লক্ষণ এবং যন্ত্রণাসমূহের নিছক অত্যুক্তি দেখা যায় না,—তাহারা বিভিন্ন সময়ে যন্ত্রণাসমূহের যে অভিযোগ করে, যেগুলিতে চিকিৎসক কোন ঔষধ প্রদান করেন না বা অনৌষধি প্রদান করেন, সেই-গুলির তুলনা করিলে ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রমাণিত হয়। কিন্তু তাহাদের অতিরঞ্জন হইতে কিছু অংশ বাদ দিতেই হইবে কারণ অতিরিক্ত অনুভূতিপ্রবণতার জন্য তাহারা সকল ক্ষেত্রেই অত্যুক্তি করে। সেই ক্ষেত্রে অসুস্থতা বর্ণনার সময়ে তাহাদের এই অতিশয়োক্তিটিই রোগের প্রতিকৃতি রচনার বিষয় তালিকার মধ্যে একটি বিশিষ্ট লক্ষণ হইয়া উঠে। অবশ্য উন্মাদ এবং রোগের মিথ্যা ভানকারী দুষ্টবুদ্ধি ব্যক্তিগণের বিষয় স্বতন্ত্র।

ধারণা; সেইহেতু তাহারা চিকিৎসকের সহানুভূতি লাভ করিবার জন্য, তাহাদের রোগবিবরণ অতিরঞ্জিত করিয়া প্রকাশ করে। চিকিৎসককে তাহাদের অতিশয়োক্তি হইতে যাহা বাস্তবিক রোগলক্ষণ তাহাই কৌশলে সংগ্রহ করিতে হইবে। বাল্য বা যৌবনসুলভ হস্তমৈথুনাদিতে আসক্ত অল্পবয়স্ক স্কুলকলেজের ছাত্রাদির ভিতর এইরূপ রোগাতঙ্ক বা বায়ু-গ্রস্ত রোগী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। রোগ বাড়াইয়া বলাই তাহাদের স্বভাব। অনেক সময় তাহারা নানাবিধ পুস্তক ও তাহাদের রোগের উপযোগী ঔষধের আড়ম্বরপূর্ণ বিজ্ঞাপন পাঠ করিয়া, বৃথা ভয়ঙ্কর ভয়ঙ্কর রোগের প্রতিকৃতি নিজ মনে অঙ্কিত করে। তাহাদের পক্ষেও অতিশয়োক্তি স্বাভাবিক। এইরূপ অনেক রোগী বা রোগিণী ক্ষয়রোগ-গ্রস্ত হইয়াছি বা ভীষণ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য বা ধ্বজভঙ্গ, মূত্রকৃচ্ছ্র বা প্রদর রোগাক্রান্ত হইয়াছি ভাবিয়া, জীবনে হতাশ, উৎসাহবিহীন, বিবাহাদিতে অসম্মত এবং বিষয়কার্য্যে উদাসীন হইয়া জীবন্মৃত অবস্থায় কাল যাপন করে। এই সকল রোগীদের রোগলক্ষণ অতি সাবধানে সংগ্রহ করিতে হইবে। এই প্রকারের রোগী স্নায়ুর অবসাদ ও ভীতিজনিত বা বদ্ধগৃহে শয়নপ্রযুক্ত ঘর্ম্মকে ক্ষয়রোগের নৈশ ঘর্ম্ম মনে করে এবং ঋতুপরিবর্ত্তন সময়ের কাসিকে ক্ষয়কাসি বলিয়া, পানের রঙ বা দন্তমূলের বা নাসিকার রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাকে ফুসফুস হইতে রক্তোদ্গম বলিয়া প্রকাশ করিবে। চিকিৎসকের এই প্রকার অতিরঞ্জিত লক্ষণসমূহ হইতে প্রকৃত লক্ষণ প্রশ্ন বা পরীক্ষাদি সাহায্যে বাহির করিতে হইবে।

§ (৯৭)

অপর ব্যক্তিরা উহার বিপরীত চরিত্রের। তাহারা আংশিক আলস্য, বৃথা লজ্জা, একরূপ মৃদু স্বভাব বা মানসিক দুর্ব্বলতাবশতঃ তাহাদের কতক রোগলক্ষণ ব্যক্ত করে না। অস্পষ্টভাবে প্রকাশ করে বা কতকগুলিকে অনাবশ্যক স্থির করে।

আবার একপ্রকারের রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যাঁহারা রোগের

সমস্ত লক্ষণ ব্যক্ত করে না। ইহার প্রধান কারণ আলস্য, লজ্জা, মৃদু-স্বভাব বা মানসিক দুর্ব্বলতা। আমাদের দেশে স্ত্রীলোকদের মধ্যে এরূপ অসুবিধা বহুল পরিমাণে লক্ষিত হয়। নিজ মুখে তাঁহারা নিতান্ত অসহ্য যন্ত্রণাপ্রদ না হইলে, কোনও লক্ষণই ব্যক্ত করিতে চাহেন না। বৃথা লজ্জাই ইহার কারণ। জরায়ু, ডিম্বকোষ প্রভৃতির বেদনা তাঁহারা তল-পেটের যন্ত্রণা বলিয়াই প্রকাশ করেন। ঋতুকালীন যন্ত্রণা হয় বলেন কিন্তু স্রাবের পূর্ব্বে, সময়ে বা পরে সঠিক কিছুই বলেন না, বলিতে পারেন না। মানসিক দুর্ব্বলতাই ইহার কারণ। স্রাবের পরিমাণের সহিত বেদনার পরিমাণের সম্বন্ধ আছে কি না অর্থাৎ স্রাবের কম বেশীর সহিত বেদনার কম বেশী হয় কি না, একথা স্বেচ্ছায় তাঁহারা প্রায় ব্যক্ত করেন না। অনেক প্রশ্ন করিয়া তবে জানিতে পারা যায়। অনেক ক্ষেত্রে এরূপ প্রশ্নকে অশ্লীল মনে করিয়া, তাঁহারা নির্ব্বাক হইয়া থাকেন বা চিকিৎসকের উপর অসন্তুষ্ট হন।

কি খাইতে বা কি করিতে অত্যন্ত স্পৃহা হয়, তাহা প্রায়ই অনেকে লক্ষ্য করে না। জিজ্ঞাসা করিলে, প্রায়ই চিকিৎসককে উপহাস করে। খাদ্যাখাদ্যের প্রতি লোভ বা বিতৃষ্ণার সহিত তাহাদের রোগের যে কোন সম্পর্ক আছে, তাহা বিবেচনা করা অনাবশ্যক বা লক্ষ্য করা দুঃসাধ্য মনে করে। তাহারা প্রায়ই বলে "খাবার দাবারের কোনও কিছুর উপরই আমাদের কোনও বিশেষ আকাঙ্ক্ষা বা ঘৃণা নাই, যাহা জুটে তাহাই খাই, যাহা পাই তাহাই পরি" এইরূপ। শরীর বা মন কিসে, কোন্ সময় ভাল থাকে বা মন্দ থাকে এরূপ প্রশ্ন করিলে, তাহারা "সর্ব্বদাই তো খারাপ, ভালো আবার কখন হয়, ভালো থাকিলে চিকিৎসককে ডাকিবার প্রয়োজন কি?" ইত্যাদি ভাষায় অস্পষ্টভাবে ব্যক্ত করে। ইহা একপ্রকার আলস্যের পরিচায়ক। তাহারা এ-সকল বিষয় সূক্ষ্মভাবে লক্ষ্য করিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে তাঁহার কর্ত্তব্য সম্যকরূপে প্রতি-পালন করিতে বা ঔষধের স্থির নির্দ্ধারণ বিষয়ে সহায়তা করিতে প্রায়ই ঔদাসীন্য প্রকাশ করে। ফলে, রোগ আরোগ্য না হইলে চিকিৎসকের বৃথা দুর্নাম ঘটিয়া থাকে।

বাহ্যে প্রস্রাব বা গোপনীয় ইন্দ্রিয়াদির লক্ষণ অর্থাৎ যন্ত্রণাদির বা

অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনাদি সহজে ব্যক্ত করা, আমাদের দেশের কেন, সর্ব্ব-স্থানের স্ত্রী-পুরুষের পক্ষেই কষ্টকর। এইরূপ ক্ষেত্রে নির্জ্জন গৃহে পুরুষদিগকে সাবধানে প্রশ্ন করিলে, তাহারা প্রায়ই ব্যক্ত করে কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে তাহাও কষ্টকর। স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসায় বাটীর বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের দ্বারা সময়ে সময়ে অনেক লক্ষণ পাওয়া যায় কিন্তু তাহাও সুস্পষ্ট নহে। স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসায় স্ত্রীলোক চিকিৎসক হইলেই ভালো হয়। হোমিওপ্যাথি শিক্ষার উপযুক্ত সূক্ষ্ম-বুদ্ধিসম্পন্ন ও কষ্টসহিষ্ণু স্ত্রীলোক পাওয়া দুষ্কর। তবে ঘোরতর পরিবর্ত্তন আসিয়াছে। আজকাল শিক্ষিতা স্ত্রীলোকেরা বিশেষ কিছু গোপন করেন না।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক জানিতে চাহেন—**রোগ বা সুস্থাবস্থার অভাবঘটিত শারীরিক ও মানসিক বিকৃতি বা অস্বাভাবিক ক্রিয়া এবং অনুভূতি প্রভৃতির সমষ্টি**। শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন না হইলে তো রোগই হয় না। সেই পরিবর্ত্তনগুলি জানিতে হইবে। দু-একটি জানিলেই হইবে না। কারণ, রোগজ পরিবর্ত্তনসমষ্টি লইয়া আমাদের দেখিতে হইবে, কোন্ ঔষধে ইহার অনুরূপ পরিবর্ত্তনসমষ্টি উৎপাদন করিতে সমর্থ হইয়াছিল। বিরল বা বিশেষ লক্ষণসমষ্টিসমূহের না হইলে, এ বিষয় সম্যক্ নির্দ্ধারণ করা যায় না। কেবল লালপাগড়ি দেখিয়া কাহাকেও পুলিসের লোক স্থির করা যেরূপ বাতুলতা এবং অনেক সময় যেমন অপদস্থ হইতে হয়, সেইরূপ তলপেটের বেদনা বা কোনও স্থানে দারুণ যাতনা পাইলেই, মর্ফিন ইন্‌জেক্‌শান করিলে সেইরূপ দুর্দ্দশাই ঘটে। সুতরাং রোগীদের কর্ত্তব্য, আলস্য, লজ্জাদি যতদূর সম্ভব পরিত্যাগ করিয়া সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গের লক্ষণসমূহ ব্যক্ত করা এবং চিকিৎসকের কর্ত্তব্য সংযতচিত্তে সাবধানে তাহাদের সংগ্রহ করা।

এ স্থলে আরও একটি কথা চিকিৎসককে বলিবার আছে। বয়োবৃদ্ধ পুরুষ, বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে, গোপনীয় বা স্বাভাবিক লজ্জাকর প্রশ্ন করিতে বা গোপনীয় ইন্দ্রিয়াদি বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে বিশেষ বা যৎপরোনাস্তি সংযত হওয়া উচিত। অনেক স্থলে তাহাদের

নিজেদের স্বেচ্ছাবর্ণনের উপর নির্ভর করিয়া ,যতদূর পারা যায় ততদূর চেষ্টা করা উচিত। চিকিৎসককে এ বিষয়ে যথাসাধ্য অপ্রীতিকর ভাষা ত্যাগ করিতে শিক্ষা করা উচিত। স্ত্রীলোকদিগকে জিজ্ঞাসা করিবার ভাষার তারতম্যে অনেককে বিরক্তিভাজন হইতে হয়। যেমন স্ত্রীলোককে জিজ্ঞাসা করিতে হইলে "ঋতু কি রকম হয়, যোনিদেশ হাজিয়া যায় কি না, সংসর্গকালে যোনিদেশে বেদনা হয় কি না" এরূপ ভাষা প্রয়োগ সম্পূর্ণ অনুচিত। এ স্থলে যদি এরূপ বলা যায় "মাসিকের কোন গোলমাল আছে কি না, অনেকের সর্দ্দি হইলে নাসিকা যেমন হাজিয়া যায়, জ্বালা করে এরূপ উপদ্রব মাসিকের সময় লক্ষিত হয় কি না" ইত্যাদি। "সংসর্গকালে বেদনা বোধ হয় কি না" এরূপ প্রশ্ন স্ত্রীলোক-দিগকে না করাই উচিত। যদি বিশেষ আবশ্যক হয়, তবে স্বামীর সহিত বিশেষ আলাপ পরিচয় থাকিলে বা সম্ভব হইলে, এরূপ বিষয় তাঁহার নিকট গোপনে জানিয়া লইলেই চলিতে পারে।

স্বাভাবিক লজ্জাশীলতাকে উপেক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিতে যাওয়া অনুচিত এবং প্রয়োজন হয় না। গোপনীয় অঙ্গের লক্ষণ কোনও কোনও ক্ষেত্রে বিশেষ প্রয়োজনীয় হইলেও, তাহাদের বাদ দিয়া চিকিৎসা যে অসম্ভব, তাহাও নহে। এ-সমস্ত লক্ষণ প্রয়োজনীয়তা হিসাবে প্রায়ই অতি উচ্চস্থানীয় নহে। বরং **মানসিক** লক্ষণাদি যত্নপূর্ব্বক লইতে পারিলে, **গোপনীয় লক্ষণাদির প্রয়োজনই** হয় না। ইহাই হোমিওপ্যাথির সুবিধা ও শ্লাঘার বিষয়। জরায়ু বা যোনির ক্ষত, জরায়ু বা যোনিভ্রংশ, যোনির কণ্ডূয়ন প্রভৃতি রোগের যদি মানসিক ও অন্যান্য লক্ষণ বিচক্ষণ-তার সহিত গ্রহণ করা যায়, তবে স্থানীয় পরীক্ষার প্রয়োজনই হয় না।

হ্যানিম্যান লজ্জা কথাটির একটি বিশেষণ দিয়াছেন, **বৃথা**। যেখানে অস্বাভাবিক লজ্জা সেখানে অবশ্য প্রশ্ন করিতে হইবে। পুরুষের কাছে স্ত্রীলোকের লজ্জা স্বাভাবিক কিন্তু স্ত্রীলোকের নিকট স্ত্রীলোকের যে লজ্জা তাহা বৃথা লজ্জা। কি খাইতে ভাল লাগে জিজ্ঞাসা করিলে যে লজ্জা তাহা বৃথা লজ্জা। এরূপ লজ্জা ভাঙ্গিয়া দেওয়াই উচিত কিন্তু স্ত্রীলোকের যে লজ্জা স্বাভাবিক তাহা, যতদূর সম্ভব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া,

মাতৃজাতির সম্মান রক্ষা করিয়া, আরোগ্য করিতে চেষ্টা করাই হ্যানিম্যানের অনুমোদিত, সকলেরই বাঞ্ছিত এবং চিকিৎসকের কর্ত্তব্য বিষয়।

§ (৯৮)

এখন, রোগীর যন্ত্রণা ও অনুভূতিসমূহের বৃত্তান্ত বিশেষভাবে শ্রবণ করা এবং যাহা দ্বারা রোগী তাহার যন্ত্রণাসমূহকে বুঝাইতে চেষ্টা করে, তাহার সেই আপন মুখের উক্তিগুলির উপর বিশেষ আস্থা স্থাপন করা যেমন আমাদের উচিত—কারণ তাহার বন্ধুবান্ধবদিগের মুখে প্রায়ই এই সকল বিকৃত বা অসত্যভাবে প্রকাশিত হয়—অন্যপক্ষে তেমনই রোগের, বিশেষতঃ চিররোগের, সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি এবং ইঁহার বিশেষত্বগুলির সংগ্রহে বিশেষ পরিদর্শন, কৌশল, মনুষ্যপ্রকৃতির জ্ঞান, অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা এবং অধিক পরিমাণ ধৈর্য্যের প্রয়োজন।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, রোগীর যন্ত্রণা ও নানাপ্রকারের অস্বাভাবিক অনুভূতিসকল যেমন বিশেষ মনোযোগসহকারে শ্রবণ করা আমাদের উচিত এবং রোগীর মুখের উক্তিগুলির উপর যেমন আমাদের বিশেষ আস্থা স্থাপন করা উচিত (কারণ, তাহা না করিলে, রোগীর বন্ধুবান্ধবেরা তাহাদের বিকৃত ও অসত্যভাবে প্রকাশ করে), তেমনই সকল রোগের, বিশেষতঃ চিররোগের, সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে এবং ইহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহের জন্য চারিদিক লক্ষ্য করা, কৌশলপূর্ব্বক বা নিপুণতার সহিত অনুসন্ধান করা, নানাপ্রকারের মনুষ্যপ্রকৃতি অবগত হওয়া (৯৫, ৯৬ ও ৯৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদে এতৎসম্বন্ধে যেমন বলা হইয়াছে), অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা এবং ধৈর্য্য খুব বেশী পরিমাণেই প্রয়োজন।

আরও সরলভাবে বুঝিতে হইলে, আমাদের এইভাবে বলিতে হয়। প্রকৃত আরোগ্যকল্পে আদর্শ চিকিৎসকের, এবং তাঁহার সহকারী সকলের পক্ষেই, এই সকল বিষয় বিশেষ আবশ্যক, যথা—

(১) রোগীর যন্ত্রণা ও নানাপ্রকারের অস্বাভাবিক অনুভূতিসকল শ্রবণ করা।

(২) রোগীর আপনার মুখের উক্তি সংগ্রহ করা।

(৩) সমস্ত রোগের, বিশেষতঃ চিররোগের, সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করা এবং ইহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহ করা। এই রোগের প্রতিচ্ছবি অঙ্কনে ও বিশেষত্ব সংগ্রহে অধিক প্রয়োজনীয় কি কি?

(ক) সমস্ত বিষয় সকল দিকে বিশেষভাবে পরিদর্শন।

(খ) নিপুণতা।

(গ) মনুষ্যপ্রকৃতির জ্ঞান।

(ঘ) অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা।

(ঙ) ধৈর্য্য।

রোগীর যন্ত্রণা বলিতে শারীরিক ও মানসিক লক্ষণসমষ্টিই বুঝায়। এই সকল লক্ষণ বাহ্যিক অনুভূত হইলে, অনেক সময় অপরে চিকিৎসককে বলিতে পারেন কিন্তু তাহাতেও ভুলভ্রান্তি, অতিরঞ্জন, অবহেলা প্রভৃতি দোষে আসল বা সত্য প্রকাশ পায় না। তজ্জন্য হ্যানিম্যান রোগীর নিজের মুখে, তাহার স্বকীয় ভাষায়, রোগবিবরণ শুনিতে বলিয়াছেন।

সকল রোগেরই প্রতিকৃতি আবশ্যক, তবে বিশেষতঃ চিররোগ বলিলেন কেন? কারণ অচিররোগের লক্ষণ সহজে লক্ষ্য করা যায়, রোগী সহজে বলিতে পারে, অন্যান্য সকলেই সহজে বুঝিতে পারে কিন্তু চিররোগ অল্পে অল্পে বহু দিন ধরিয়া, এমন কি রোগীর অজ্ঞাতসারেই বর্দ্ধিত হইতে থাকে। তাহাকে ঠিক বুঝিতে হইলে, সকলকেই যত্ন করিতে ও সাবধান হইতে হয় এবং সমস্ত বিষয় লিখিয়া লইতে হয় (৮৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদ)।

§ (৯৯)

মোটের উপর অচিররোগসমূহের কিংবা যে-সকল রোগ অল্প দিন হইয়াছে, তাহাদের অনুসন্ধান চিকিৎসকের পক্ষে অপেক্ষাকৃত সহজ। কারণ, যে স্বাস্থ্য অল্প দিন হইল নষ্ট

হইয়াছে, তাহার সম্বন্ধে যাবতীয় ঘটনা এবং তাহা হইতে বিচ্যুতিসমূহ, রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গের তখনও স্পষ্টই স্মরণ থাকে এবং নূতন ও আশ্চর্য্যজনকরূপে প্রতীয়মান হয়। এ প্রকার রোগেও চিকিৎসককে সমস্তই জানিতে হয়। তবে তাহাকে অধিক কিছু অনুসন্ধান করিতে হয় না। অধিকাংশই তাঁহার নিকট স্বেচ্ছায় বিবৃত হয়।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, অচিররোগে বা যে-সকল রোগ অল্প দিন হইল হইয়াছে, সেই সকল রোগের বিষয়েও সমস্তই জানিতে হইবে কিন্তু চিকিৎসক এ ক্ষেত্রে জ্ঞাতব্য বিষয় অতি সহজেই জানিতে পারেন। কারণ, সুস্থাবস্থা যে কি এবং তাহা হইতে অবস্থান্তর সম্বন্ধীয় যাবতীয় ঘটনা সমস্তই রোগীর ও তাহার আত্মীয়স্বজনের সহজে মনে থাকে। সুতরাং তাহারা স্বেচ্ছায় সবই বলিয়া ফেলে। তাঁহাকে অনু-সন্ধান বা প্রশ্নাদি করিয়া বিশেষ কষ্টের সহিত কিছু বাহির করিতে হয় না।

§ (১০০)

অল্পব্যাপক ও বহুব্যাপক মহামারী রোগসকলের লক্ষণ-সমষ্টির সংগ্রহে, তাহাদের সদৃশ কিছু সেই নামে, কিংবা অপর নামে পৃথিবীতে পূর্ব্বে হইয়াছিল কি না, তাহা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। সেই প্রকারের রোগের নূতনত্ব বা বিশেষত্ব তাহার পরীক্ষা বা চিকিৎসা সম্বন্ধে কোনও পার্থক্যের প্রয়োজন উপস্থিত করে না। কারণ, চিকিৎসক যদি প্রকৃতভাবে রোগমূল দূর করিয়া চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করেন, তবে প্রত্যেক প্রচলিত রোগের বিশুদ্ধ প্রকৃতিকে যেন নূতন এবং অজ্ঞাত বলিয়াই ধরিবেন এবং একলক্ষ্য হইয়া ইহারই অনুসন্ধান করিবেন, বাস্তবিক পরিদর্শনের পরিবর্ত্তে, কখনও অনুমানের উপর নির্ভর করিবেন না। কোনও রোগকে পূর্ব্ব হইতে সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণভাবে পরিচিত মনে না করিয়া, ইহার সমস্ত দিক

যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিবেন। এ প্রকার রোগে এরূপ বিধিই আরও প্রয়োজনীয়। যেহেতু, যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, প্রত্যেক প্রচলিত রোগ অনেক প্রকারে বিচিত্র ধরনের এবং পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারের মিথ্যা নামে অভিহিত মহামারীসকল হইতে বহু পরিমাণে বিভিন্ন। কেবল যে-সকল মহামারী স্পর্শসংক্রমণ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহারা সর্ব্বদাই একপ্রকারের থাকে, যেমন বসন্ত, হাম ইত্যাদি।

এলোপ্যাথদিগের মহা অসুবিধা হয়, যখন কোনও রোগের নজীর পাওয়া যায় না। অপরের মুখাপেক্ষীদিগের এইরূপ হওয়াই স্বাভাবিক। যাঁহারা পূর্ব্বে যে রোগে যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছে তাহাই দিতে শিখিয়াছেন, তাঁহাদের পক্ষে আর কি সম্ভব? তাঁহারা স্পষ্ট স্বীকার করেন, যে স্থলে রোগ স্থির হয় না, তথায় তাঁহারা চিকিৎসা করিতে পারেন না। সাধারণ লোকেও এই কথাই শিখিয়া আবৃত্তি করে এবং বিশেষ যুক্তিযুক্ত কথা বলিয়া মনে করে। রোগের চিকিৎসা করিতে রোগটাই যদি স্থির না হইল, তবে চিকিৎসা করিবে কাহার? কথাটি সম্পূর্ণ তর্কশাস্ত্রানুমোদিত। তাঁহারা মনে করেন, রোগ বলিয়া যেন একটি স্থূল পদার্থ, চর্ম্মচক্ষের গোচরীভূত সামগ্রী। তাঁহারা দেখাইতেছেন টাইফয়েড রোগ, দেখাইতেছেন তাহার ব্যাসিলি, ম্যালেরিয়া রোগ দেখাইতেছেন, তাহার প্যারাসাইট্‌ও দেখাইতেছেন। এইরূপে মাটিতে গড়া পুতুলের মতো, ব্যাসিলাস্ প্যারাসাইটের গঠনে সব রোগই দেখাইতেছেন। বীজাণু না হইলে যেন রোগের গঠনই হইল না কিন্তু কেণ্ট বুঝাইতেছেন, ব্যাসিলাস্ বা প্যারাসাইট্ রোগের **ফল মাত্র, জনক নয়**। পিতা পুত্র এক হইতে পারে না। রোগ প্রথমে হয়, তারপর প্যারাসাইট্ পাওয়া যায়। রোগ প্রথমে হয়, তারপর ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়। কেণ্ট বলেন, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুগুলি রোগ সারিতেই আসে। তাহাদের দোষ দেওয়া অর্ব্বাচীনতামাত্র। মৃত জীবশরীরাদি ভক্ষণ দ্বারা মানবের উপকারার্থে যেমন শকুনি, চিল প্রভৃতি দেখা দেয়, ইহারাও তদ্রূপ।

সুতরাং পূর্ব্ব হইতে আবিষ্কৃত রোগের মিথ্যা কারণরূপী জীবাণু

বা বীজাণু রোগীর চিকিৎসায় কি সাহায্য করিবে? ধরুন, টাইফয়েড রোগ । তাহার জীবাণু আমরা দেখিলাম কিন্তু রোগীর ইতিবৃত্তে যদি পূর্ব্বে পারদাদি সেবন, উপদংশ ও প্রমেহাদি থাকে, তাহা হইলে যে আকারে ব্যাধি দেখা যাইবে, না থাকিলে কি সেই আকারেই ব্যাধি দেখা যাইবে? নিরপেক্ষভাবে পরিদর্শনের ফলে দেখা যায়, **রোগীর** বিশেষত্ব অনুসারেই চিকিৎসার প্রভেদ হয়, বস্তুতঃ **রোগের** বিশেষত্ব অনুসারে হয় না।

অতএব কোনও ব্যাধি পূর্ব্বে হইয়াছে কি না, তাহার বিশেষত্ব কি তাহা জানিয়া, বর্ত্তমান ক্ষেত্রে আমাদের বিশেষ কি লাভ হইবে? রোগীর বিশেষত্ব সংগ্রহ করাই উচিত। রোগীর বিশেষত্ব সংগ্রহ করিতে হইলে, প্রত্যেক রোগীকেই সর্ব্বতোভাবে পরীক্ষা করিতে হয়। সেই হিসাবে প্রত্যেক রোগকে আমাদের নূতন বলিয়া ধরিতে হয়। হ্যানিম্যান কি জন্য এই অনুচ্ছেদে বলিলেন, কোনও রোগকেই পূর্ব্ব হইতে পরিজ্ঞাত মনে করা উচিত নয়। অনুমানের উপর নির্ভর না করিয়া পরিদর্শনের উপর নির্ভর না করিলে চলে না। রোগের বিশেষত্ব আমরা জানিতে পারি কিন্তু **রোগীর** বিশেষত্ব এবং সেই রোগীর শরীরে সেই রোগ কিভাবে আত্মপ্রকাশ করিল বা করিবে তাহা জানিব কি প্রকারে? না দেখিয়া, না শুনিয়া, বিশেষ যত্নসহকারে পরিদর্শন ব্যতীত, তাহা জানিবার উপায় নাই।

এইজন্য কোনও মহামারী পূর্ব্বে হইয়াছে বলিয়া, গতবারে যে ঔষধে উপকার হইয়াছিল, সেই ঔষধ প্রয়োগ করিব মনে এরূপ ধারণা করা বৃথা। প্রত্যেক রোগের চিকিৎসা রোগীর বিশেষত্বের উপর নির্ভর করায়, প্রত্যেক রোগকেই প্রকৃত চিকিৎসক নূতন ও অজ্ঞাত মনে করিয়া পরিদর্শন, পরীক্ষা ও ঔষধ নির্ব্বাচন করিবেন।

এই অনুচ্ছেদের শেষে, হ্যানিম্যান আর একটি নূতন শিক্ষার কথা বলিতেছেন। মহামারীসমূহ প্রায়ই বিভিন্ন প্রকারে পুনঃপুনঃ দেখা যায়। দেখিতে অত্যন্ত সদৃশ হইলেও তাহারা ঠিক একপ্রকারের নয়। যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলেই এ প্রভেদ ধরা যায়, নতুবা যায় না। এই বিভিন্নতার জন্যও বিভিন্ন প্রকারের চিকিৎসা প্রয়োজন।

§(১০১)

ইহা সহজেই হইতে পারে যে, মহামারী রোগের প্রথম আক্রমণ দেখিয়াই, চিকিৎসক ইহার সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি একেবারে জানিতে পারেন না। কারণ, মহামারী রোগের প্রত্যেকের অনেক-গুলি আক্রমণক্ষেত্রের নির্ভুল পরিদর্শন ব্যতীত, তিনি ইহার লক্ষণসমষ্টির পরিচয় পাইতে পারেন না কিন্তু সযত্নে পর্য্য-বেক্ষণকারী চিকিৎসক, দুই-একটি রোগী দেখিয়াই, প্রকৃত অবস্থার এতদূর জ্ঞানলাভ করিতে পারেন যে, তাঁহার মনে ইহার বিশেষত্বজ্ঞাপক চিত্র প্রতিফলিত হয়। এমন কি, তিনি ইহার উপযুক্ত সমলক্ষণমতে প্রযোজ্য ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতেও সমর্থ হন।

কোনও মহামারী রোগের প্রথম রোগী দেখিয়াই, চিকিৎসক সেই রোগের সম্পূর্ণ আকৃতি প্রকৃতি বিষয় অবগত হইতে পারেন না। কারণ, প্রত্যেক মহামারীর অনেকগুলি রোগী যত্নপূর্ব্বক পরিদর্শন ব্যতীত, তিনি তাহার লক্ষণসমষ্টির সহিত পরিচিত হইতে পারেন না। অতিশয় যত্নপূর্ব্বক পর্য্যবেক্ষণকারী চিকিৎসক কিন্তু প্রথম এবং দ্বিতীয় রোগী দেখিয়াই প্রকৃত অবস্থার সম্বন্ধে এরূপ জ্ঞান লাভ করিতে পারেন যে, ঐ রোগের প্রতিচ্ছবি তাঁহার মনোমধ্যে অঙ্কিত হয়, এমন কি উপযুক্ত বা সমলক্ষণমতে প্রয়োগযোগ্য ঔষধও তিনি নির্দ্ধারণ করিতে পারেন।

হ্যানিম্যান নিজে ওলাউঠা মহামারীর কথা শুনিয়াই, কুপ্রাম, ভিরেট্রাম ও ক্যাম্ফর ইহার ঔষধ হইবে, বলিয়াছিলেন। তখন তিনি একটিও রোগী দেখেন নাই। কারণ, তিনি অমানুষিক পর্য্যবেক্ষণ ও সূক্ষ্ম চিন্তা করিতে সমর্থ ছিলেন। তাঁহার মতো যত্ন ও পরীক্ষা করিতে শিখিলে, অবশ্য দু-একটি রোগী দেখিয়াই, রোগের প্রতিকৃতি হৃদয়ে অঙ্কিত করা যায়।

§(১০২)

এই প্রকার রোগে, অনেক রোগীর লক্ষণসমূহ লিখিয়া

লইবার সময় রোগের প্রতিকৃতি ক্রমশঃ সম্পূর্ণ হয়। কেবল যে বিস্তৃত ও বাক্যময় হয় তাহা নহে, পরন্তু ঐ বহুব্যাপক রোগের বিশেষত্বগুলি অধিক পরিমাণে অন্তর্গত হওয়ায়, আরও প্রকৃষ্ট-রূপ ধারণ করে। একপক্ষে সাধারণ লক্ষণগুলি (যেমন ক্ষুধা-নাশ, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি) তাহাদের বিশেষত্ব সম্বন্ধে পরিস্ফুট হয় এবং অপরপক্ষে অপেক্ষাকৃত সুস্পষ্ট বিশেষ লক্ষণগুলি, যাহারা কেবল অল্পসংখ্যক রোগের বিশেষত্বজ্ঞাপক এবং সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না, অন্ততঃ সেইরূপ একসঙ্গে দেখা যায় না, তাহারাও স্ফুটতর হইয়া উঠে এবং এই রোগের পরিচায়ক লক্ষণরূপে প্রতীয়মান হয়।[৮৯] যাহারা কোনও সময় কোনও মহামারী রোগে আক্রান্ত হয়, নিশ্চয়ই একই উৎপত্তি-স্থান হইতে ইহা গ্রহণ করে এবং সেইজন্যই একই রোগে ভুগিতে থাকে কিন্তু মহামারী রোগের সমস্ত অংশ এবং ইহার লক্ষণসমষ্টি (যাহাদের সম্বন্ধে জ্ঞান, আমাদিগকে এই সকল লক্ষণ সমাবেশের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে সমর্থ করিবার নিমিত্ত একান্ত আবশ্যক, তাহা রোগ প্রতিমূর্ত্তির সম্পূর্ণ পরিদর্শন দ্বারাই পাওয়া যায়) একটিমাত্র রোগী দেখিয়া পাওয়া যায় না। কেবলমাত্র বিভিন্ন ধাতুর বহু রোগীর রোগভোগ দেখিয়া উপপন্ন (সংগৃহীত) এবং নিরূপিত হয়।

দুই একটি রোগী পরিদর্শনের পর যখন বহু রোগী দেখা যায় তাহাদের লক্ষণসমূহ লিপিবদ্ধ করিবেন, যেন সেই মহামারী রোগের বহু বিশেষত্ব সংগৃহীত হয়। এতদ্দ্বারা তাহার আকৃতি আরও স্পষ্ট

৮৯ (অনুঃ-১০২; পাদটীকা-৮৯) যে চিকিৎসক ইতিপূর্ব্বে প্রথম (রোগ) ক্ষেত্রসমূহেই সুনির্দ্দিষ্ট সদৃশ ঔষধের (homœopathic specific) প্রায়-সমান একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে সমর্থ হইয়াছেন, তিনি পরবর্ত্তী ক্ষেত্রগুলি হইতে নির্ব্বাচিত ঔষধটির উপযোগিতা প্রতিপন্ন করিতে সমর্থ হইবেন অথবা একটি আরও অধিক, এমন কি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপযুক্ত সদৃশ (homœopathic) ঔষধ আবিষ্কারে সক্ষম হইবেন।

হইবে। অস্পষ্ট সচরাচর অন্যান্য বহু রোগে লক্ষিত বা সাধারণ লক্ষণগুলি ক্রমশঃ আরও পরিষ্কাররূপে উপলব্ধ হইবে এবং যেগুলি স্পষ্ট ছিল, তাহারা আরও পরিস্ফুট হইবে।

হ্যানিম্যান সাধারণ লক্ষণের উদাহরণ দিলেন ক্ষুধানাশ, নিদ্রাহীনতা ইত্যাদি। সামান্য জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি বহু রোগেই এই সকল দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া, ইহাদিগকে সাধারণ লক্ষণ বলে। বহু রোগী দেখিলেই এই সকল সাধারণ লক্ষণের বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন ধরুন প্লেগ মহামারীর নিদ্রাহীনতা বা কলেরা মহামারীর ক্ষুধানাশ, সামান্য জ্বর বা মাথাধরার নিদ্রাহীনতা বা অক্ষুধা হইতে কত বিভিন্ন। সামান্য জ্বরে হয়তো দু-চার ঘণ্টা অনিদ্রা থাকে কিন্তু প্লেগের অনিদ্রা ভয়ংকর। ২।৩ দিবারাত্রি নিদ্রা নাই, প্রবল গাত্রোত্তাপে রোগী অনবরত ছট্‌ফট্‌ করিতেছে। সামান্য জ্বর বা পেটের অসুখের অক্ষুধা হয়ত ১২ বা ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকে, রোগী এ সময়ের মধ্যে কিছুই খাইতে চায় না, পরেই চায় কিন্তু ওলাউঠা মহামারীর রোগী এমন কি ৪।৫ দিনই সম্পূর্ণ উপবাসী থাকে, সামান্য বা অধিক জল ব্যতীত আর কিছুই খাইতে চায় না। এইরূপ পার্থক্য দুই-একটি রোগী দেখিলে সবিশেষ বুঝিতে পারা যায় না কিন্তু বহু রোগী পরিদর্শনের ফলে সম্যক উপলব্ধ হয়। তজ্জন্যই হ্যানিম্যান বলিলেন, সাধারণ বা বিশেষত্বহীন লক্ষণগুলি, যেমন ক্ষুধানাশ, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি, ক্রমশঃ বিশেষত্বযুক্ত হয়।

অন্যপক্ষে স্পষ্ট বিশেষ লক্ষণগুলি দুই-একটি রোগীতে সুস্পষ্ট থাকিলেও, আরও বহু রোগী দর্শনের ফলে স্ফুটতর হয়। যেমন প্লেগ মহামারীর কুঁচকি ফোলা এবং ওলাউঠার বাহ্যে বমি ইত্যাদি দুই-একটি রোগীতেই স্পষ্ট প্রতীয়মান হইলেও, বহু রোগী দর্শন করিলে, ইহাদের বিশেষত্ব আরও পরিষ্কার দেখা যায়। যেমন প্লেগের বীচিফোলা প্রায়ই কুঁচকিতে, অন্যত্রও দেখা যায়, সামান্য স্পর্শে অত্যধিক যন্ত্রণাকর, প্রায়ই পাকিয়া ফাটিয়া যায়, কুঁচকি বাড়িয়া হাঁসের ডিমের মতো বড় হয়, সঙ্গে সঙ্গে এরূপ ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইতে থাকে যে, তাহাতেই অনেক রোগীর প্রাণত্যাগ হয় ইত্যাদি। ওলাউঠা রোগের বাহ্যে বমির পর রোগী

ভয়ঙ্কর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, প্রস্রাব বন্ধ হয়, অস্থির হয়, মৃত্যুভয় হয়, নাড়ী ছাড়িয়া যায় ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণের আনুষঙ্গিক ঘটনাবলী, দুই-একটি রোগী দেখিয়া, তাহার পর বহু রোগী দেখিলে, তদপেক্ষা অনেক, বিশেষত্বসহ ধরা যায়, সুতরাং স্ফুটতর হইয়া উঠে বলিতে হয়।

সেইজন্যই হ্যানিম্যান বলিতেছেন, মহামারী রোগের সমস্ত বিস্তৃত অবস্থা এবং ইহার লক্ষণসমষ্টি একটিমাত্র রোগী দেখিয়া জানিতে পারা যায় না, বিভিন্ন ধাতুর বহু রোগী দেখিলেই জানা যায়। তিনি আরও বলিতেছেন, এই সম্যক বিস্তৃত বিবরণ ও লক্ষণসমষ্টি ব্যতীত, এই সকল লক্ষণের প্রতিকারকল্পে, উপযুক্ত ঔষধ বা সমলক্ষণ মতে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না।

§(১০৩)

মহামারী রোগগুলি সাধারণতঃ অস্থায়ী। আমি পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি, চিররোগগুলি, বিশেষতঃ আদিরোগবীজ বা সোরা, তাহাদের আভ্যন্তরিক প্রকৃতি হিসাবে একই থাকে। যেমন মহামারী রোগসকল সম্বন্ধে পূর্ব্বে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, সেইরূপেই সূক্ষ্ম রোগোৎপাদিকাশক্তিজাত চিররোগ সম্বন্ধেও সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহকল্পে আরও সবিশেষ অনুসন্ধান আবশ্যক। কারণ, তাহাদের দ্বারা আক্রান্ত রোগিগণের মধ্যে একজনে কেবল রোগলক্ষণের একাংশ প্রকাশ করে। এইরূপ দ্বিতীয় বা তৃতীয়জনে অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ করে। ইহাও এই রোগের লক্ষণসমষ্টির একাংশ মাত্র। অতএব সূক্ষ্মকারণজ রোগের, বিশেষতঃ আদিরোগবীজ বা সোরার, সমগ্র লক্ষণ সংগ্রহ করিতে অনেকানেক রোগীপরিদর্শন আবশ্যক। এই সকল লক্ষণের একত্র সমাবেশ ও পরিদর্শন ব্যতীত সমলক্ষণমতে ইহার আরোগ্যকারী ঔষধসকল (আদিরোগঘ্ন ঔষধসকল) আবিষ্কার করা যায়। এই ঔষধসকলই আবার এইরূপ চিররোগগ্রস্ত বহু রোগীর প্রকৃত ঔষধ।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন—মহামারী রোগসকল অচির রোগসকলের ন্যায় ক্ষণস্থায়ী। তাহারা হঠাৎ আক্রমণ করে, অল্প সময়ে বহুলোকের প্রাণনাশ করিয়া, হঠাৎ চলিয়া যায়। ইহাদের লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহের জন্য যেমন দেখাইলাম, বহুরোগীর লক্ষণ পরিদর্শন ও সংগ্রহ আবশ্যক, তেমনই চিররোগ বা স্থিতিশীল রোগসমূহের বিষয়ও আরও সূক্ষ্মভাবে বহু রোগী পরিদর্শন ও তাহাদের লক্ষণ সংগ্রহ আবশ্যক। চিররোগসকল তাহাদের আন্তরিক প্রকৃতি হিসাবে সর্ব্বদাই একরূপ থাকে। সোরার বা আদিরোগবীজের প্রকৃতির বিশেষত্ব, সাইকোসিসের (প্রমেহবীজের) প্রকৃতির বিশেষত্ব এবং সিফিলিসের (উপদংশবীজের) প্রকৃতির বিশেষত্ব চিরকালই একরূপ। পরস্পরের সংযোগে বা অন্য নানাপ্রকার ঔষধজ বিকৃতিবশতঃ, আপাতদৃষ্টিতে তাহাদের যেন ভিন্ন প্রকৃতির বা আকৃতির দেখাইলেও তাহাদের আভ্যন্তরিক প্রকৃতির, যেমন ধীরে ধীরে শরীর ধ্বংস করিবার চেষ্টা, ক্রমবৃদ্ধি এবং অবশেষে শরীর নাশ বা কণ্ডু, আঁচিল, হাড়ের বেদনাদির উৎপাদনপ্রবণতার পরিবর্ত্তন হয় না। এই সকল রোগের সমগ্র আকৃতি প্রকৃতি অবগত হইতে হইলে, একজন বা দুইজন রোগীর পরিদর্শনে হয় না। বহু রোগীর লক্ষণ মনোযোগ-সহকারে লিখিয়া লওয়া আবশ্যক। কারণ, একজন রোগী, সেই অগাধ লক্ষণসাগরের কেবল এক অংশ মাত্র প্রদর্শন করে। যদি চিররোগের প্রকৃত সমলক্ষণমতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়, তবে বহু রোগী হইতে সংগৃহীত, সমগ্র লক্ষণাবলী দ্বারা রোগের গতিপ্রকৃতি অবগত হইতে হইবে এবং ঔষধের গতিপ্রকৃতি বহু সুস্থ লোকের উপর পরীক্ষা করিয়া নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। দু-এক জনের রোগ দেখিয়া প্রকৃত রোগনির্ণয় ও দু-এক জনের উপর পরীক্ষা করিয়া ঔষধের প্রকৃত গুণনির্ণয় উভয়ই অসম্ভব এবং অনুচিত।

§ (১০৪)

কোনও রোগের বিশেষত্বজ্ঞাপক ও পরিচায়ক লক্ষণসমষ্টি সংগৃহীত অথবা অন্য কথায় বলিতে গেলে, ঐ রোগের প্রতি-

কৃতি, যখন একবার যথাযথভাবে অংকিত হয়[১০] তখন যে জাতীয় রোগই হউক না, কার্য্যের সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন অংশ শেষ হয়। চিকিৎসক তখন, বিশেষতঃ চিররোগ হইলে, ঐ প্রতিচ্ছবিটিকে সর্ব্বদাই তাঁহার সম্মুখে চিকিৎসাকার্য্যের পরিচালকরূপে পাইবেন। তিনি ইহার সকল অংশে অনুসন্ধান করিতে ও পরিচায়ক লক্ষণগুলি বাছিয়া লইতে পারিবেন এবং সেই সকল লক্ষণের বা সমস্ত রোগের বিরুদ্ধে একটি সমলক্ষণসম্পন্ন

১০ (অনুঃ-১০৪; পাদটীকা-১০) পুরাতনপন্থী চিকিৎসক তাঁহার চিকিৎসা-পদ্ধতির মধ্যে রোগলিপি রচনা করিবার সামান্য কষ্টটুকুও স্বীকার করেন না। তিনি রোগীর সকল সূক্ষ্ম এবং বিশদভাবে বর্ণিত অবস্থার বিবরণেই কর্ণপাত করেন না। বস্তুতঃ তাঁহার যাহাতে প্রকৃত ক্রিয়া না-জানা, নানাপ্রকার উপাদানসমন্বয়ে গঠিত ব্যবস্থাপত্র দ্রুত লিখিতে দেরী না হয়, সেইজন্য তিনি প্রায়ই রোগীর সকল যন্ত্রণার বিবরণ সংক্ষিপ্ত করেন। ইহা ঠিকই বলা হয় যে কোন বিপরীতপন্থী (allopathic) চিকিৎসকই আগ্রহসহকারে রোগীর পুঙ্খানুপুঙ্খ রোগবিবরণ জানিবার চেষ্টাই করেন না, সেগুলির নিদর্শন রাখিতে—লিপিবদ্ধ করা তো দূরের কথা। কিছুদিন পরে পুনরায় রোগীটিকে দেখিয়া তিনি প্রথমবারে তাহাকে দেখিবার সময় যে সামান্য কয়েকটি বিবরণ শুনিয়াছিলেন (ইতোমধ্যে বিভিন্ন রোগভোগকারী বহু রোগী দেখিয়া) তাহা স্মরণ করিতে পারেন না। তিনি এক কান দিয়া যাহা কিছু শুনিয়াছিলেন অপর কান দিয়া তাহা বাহির হইয়া গিয়াছে। পরবর্ত্তী সাক্ষাৎকারগুলিতে তিনি কেবল কয়েকটি সাধারণ প্রশ্ন করেন, আনুষ্ঠানিকভাবে নাড়ী পরীক্ষা করেন, জিভ দেখেন, এবং সমান অসংগত প্রথায় একই সময়ে আর একটি ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া থাকেন অথবা পূর্ব্বেরটিই (অধিক পরিমাণে দিনে কয়েকবার করিয়া) প্রচলিত রাখিতে নির্দ্দেশ দিয়া সবিনয়ে একটি নমস্কার ঠুকিয়া এই বেহিসাবী পন্থায় দ্রুত-গতিতে দুপুরের মধ্যে পঞ্চাশ বা ষাটটি রোগী দেখা শেষ করেন। অপর যে কোন বৃত্তি হইতে যাহাতে প্রকৃতই গভীর চিন্তা, বিবেকপরায়ণতা দ্বারা প্রত্যেক রোগীর ব্যক্তিগত অবস্থা পরীক্ষা এবং তাহার ভিত্তিতে বিশেষ চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন সেখানে যাঁহারা পূর্ব্বোক্ত অসংগত প্রথায় চিকিৎসা করেন তাঁহারাই আবার নিজেদের বিজ্ঞ (rational) চিকিৎসকরূপে জাহির করিয়া থাকেন। ফলাফল স্বভাবতঃই যেমন হওয়া সম্ভব প্রায় সর্ব্বক্ষেত্রে প্রায়ই সেইরূপ অশুভ হইয়া থাকে। তাহা সত্ত্বেও তাঁহাদের নিকট পরামর্শ লইতে রোগীদের যাইতে হয়। তাহার কারণের কিছু পরিমাণ হইল উহা হইতে উত্তম কোন ব্যবস্থা না থাকা, আর বাকিটুকু প্রচলিত রীতির (fashion) তাগিদে।

কৃত্রিম রোগোৎপাদিকা শক্তি, পরিচিত ঔষধসমূহের লক্ষণসমষ্টি হইতে, একটি সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত ঔষধরূপে প্রয়োগ করিতে পারিবেন, এবং চিকিৎসাকালে যখন তিনি ঔষধে কি উপকার করিয়াছে এবং রোগীর অবস্থায় কি পরিবর্ত্তন হইয়াছে জানিতে ইচ্ছা করিবেন, তখন নূতন পরীক্ষা সময়ে, তিনি প্রথম দেখিয়া যে লক্ষণসমষ্টি লিখিয়া লইয়াছিলেন, তাহা হইতে যে যে লক্ষণ প্রশমিত হইয়াছে, সেইগুলি কাটিয়া দিবেন, যেগুলি আছে সেগুলি চিহ্নিত করিবেন, আর যেগুলি নূতন আসিয়াছে, তাহাদের লিখিয়া লইবেন।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন—যখন কোনও রোগের বিশেষত্বজ্ঞাপক এবং পরিচায়ক লক্ষণগুলি লিখিয়া লওয়া হইল অর্থাৎ রোগের প্রতিকৃতি বা চিত্র একবার অঙ্কিত করা হইল, তখন চিকিৎসকের সর্ব্বাপেক্ষা দুষ্কর কার্য্য শেষ হইল বুঝিতে হইবে। রোগ অস্থায়ী হউক বা স্থায়ী হউক, চির অথবা অচির যাহাই বা যে জাতীয়ই হউক না কেন, তাহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহ করিয়া একটি ছবি অঙ্কিত করিতে পারিলেই, তাঁহার কার্য্যের সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন অংশ শেষ হইল, বুঝিতে হইবে। কারণ, চিকিৎসাকার্য্যে অগ্রসর হইতে হইলে, এই চিত্রই তাঁহার পথপ্রদর্শকস্বরূপ হইবে অর্থাৎ ঔষধাদি নির্ব্বাচন বিষয়ে বিশেষ সহায়তা করিবে। লক্ষণগুলি লিখিয়া লইবার পর, তিনি রোগের সকলাংশ পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারেন এবং পরিচায়ক বিশেষ লক্ষণগুলি অর্থাৎ রোগীর সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণগুলি এবং অস্বাভাবিক, আশ্চর্য্যজনক, অসাধারণ লক্ষণগুলি বাছিয়া লইয়া, তাহাদের সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট একটি ঔষধ নির্ব্বাচনও করিতে পারিবেন। ঔষধ প্রয়োগের পর, তাহাতে কি উপকার হইল দেখিতে হইলে, তিনি যে লক্ষণগুলি প্রথমে লিখিয়া লইয়াছিলেন, সেইগুলির মধ্যে যেগুলি ঔষধ সেবনের পর প্রশমিত বা দূরীভূত হইয়াছে সেইগুলি কাটিয়া দিবেন, আর যেগুলি তখনও বর্ত্তমান আছে, সেগুলি চিহ্নিত করিয়া রাখিবেন। আবার যদি কতক-

গুলি নূতন লক্ষণ আসিয়াছে দেখিতে পান, সেগুলিকেও লিখিয়া লইবেন। রোগিবিবরণ লিখিয়া লইলে এই সুবিধাটি তিনি পাইবেন কিন্তু না লিখিলে পাইতে পারেন না।

§ (১০৫)

প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্যের দ্বিতীয় অংশ, প্রাকৃতিক রোগগুলির নিরাময়কল্পে নির্দ্দিষ্ট যন্ত্রসমূহের জ্ঞানলাভ অর্থাৎ ঔষধসমূহের রোগোৎপাদিকা শক্তি সম্বন্ধে অনুসন্ধান। কারণ, তাহা হইলে রোগ নিরাময়ার্থ আহূত হইয়া, তিনি তাহাদের মধ্য হইতে এমন একটিকে নির্ব্বাচন করিতে পারেন, যাহার লক্ষণসমষ্টি দ্বারা যে প্রাকৃতিক ব্যাধি তিনি আরোগ্য করিতে চাহেন, তাহার প্রধান প্রধান লক্ষণসমষ্টির যতদূর সম্ভব সদৃশ একটি কৃত্রিম ব্যাধিচিত্র অঙ্কিত করা যাইতে পারে।

হ্যানিম্যান ৭২ হইতে ১০৪ সংখ্যক পর্য্যন্ত অনুচ্ছেদগুলিতে রোগের প্রকার ভেদ, রোগোৎপত্তির কারণ, রোগলক্ষণসমূহের নিয়মাদি, রোগ সম্বন্ধীয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। আলোচ্য অনুচ্ছেদে ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয়ের কথা বলিতে আরম্ভ করিলেন। তিনি বলিতেছেন, ঔষধ রোগ দূর করিবার যন্ত্র বা অস্ত্রশস্ত্রস্বরূপ। শত্রু দূর করিতে যেমন উপযুক্ত অস্ত্রশস্ত্রের প্রয়োজন, তেমনই রোগ দূর করিবার জন্য উপযুক্ত অস্ত্র–আবশ্যক। ঔষধগুলি সেই অস্ত্রস্বরূপ। ইহাদের সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান লাভ করা প্রয়োজন। কারণ, সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ ব্যতীত, প্রাকৃতিক বা স্বভাবজ ব্যাধি দূর করা যায় না এবং ঔষধ কি কি রোগলক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে, সেইগুলি ভালোরূপ জানা না থাকিলে, রোগের সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট একটি ঔষধ বাছিয়া লইতে পারা যাইবে না। যে ঔষধ যে যে রোগলক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে, সমলক্ষণে প্রযুক্ত হইয়া, সেই ঔষধ সেই সেই স্বাভাবিক রোগলক্ষণ দূর করিতে সমর্থ।

§ (১০৬)

অনেকগুলি ঔষধের রোগোৎপাদিকাশক্তিসঞ্জাত ফলগুলি সমস্তই জানিতে হইবে অর্থাৎ তাহাদের প্রত্যেকে সুস্থ মানবের যে-সকল রোগসূচক লক্ষণ ও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন বিশেষভাবে প্রকটিত করিতে পারে, প্রথমে সে সমস্তই যতদূর সম্ভব পরিদর্শন করিলে, পরে তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ প্রাকৃতিক ব্যাধির সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ দেখিবার ও নির্ব্বাচন করিতে সমর্থ হইবার আশা আমরা করিতে পারি।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঔষধগুলিকে রোগ দমনের অস্ত্ররূপে ব্যবহার করিতে হইলে, প্রত্যেক ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তির ফলে, মানবের মনে ও শরীরে ইহা যে অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করিতে সমর্থ, সুস্থ ব্যক্তিদের উপর ঔষধটি পরীক্ষা করিয়া সেই সমস্ত, যতদূর পারা যায়, জানিতে হইবে।

এইরূপে আবার অনেকগুলি ঔষধের শক্তির পরিচয় বা ফল স্থির নির্দ্ধারণ করিতে হইবে, দুই-একটির করিলে চলিবে না। যদি আমরা অনেকগুলি ঔষধের সম্যক পরীক্ষা দ্বারা তাহারা প্রত্যেক মানবের মনের ও শরীরের যে যে পরিবর্ত্তন ও বিকৃত্যাদি আনয়ন করিতে পারে তাহা লক্ষ্য করি অর্থাৎ চলিত কথায় বলিতে গেলে, তাহাদের দ্বারা প্রকাশিত মানসিক ও শারীরিক লক্ষণগুলি মনোযোগসহকারে, তাহাদের কোনও একটিকে বাদ না দিয়া, যতদূর পারা যায় জানিয়া লই, তবেই আমরা স্বভাবজাত ব্যাধিসমূহ দূরীকরণের জন্য তাহাদের মধ্য হইতে একটি না একটি সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিব।

§ (১০৭)

যদি ঔষধোৎপাদিত রোগলক্ষণসমূহ অবধারণার্থ, ঔষধ-গুলিকে কেবল রুগ্ন ব্যক্তিদের প্রয়োগ করা যায়, তবে কেবল-মাত্র এক-একটি করিয়া প্রযুক্ত হইলেও, তাহাদের প্রকৃত ফলের

কিছুই নিঃসন্দেহরূপে দেখিতে পাওয়া যায় না। কারণ, ঔষধ হইতে স্বাস্থ্যের যে-সকল পরিবর্ত্তন আমরা আশা করি, তাহারা রোগলক্ষণের সহিত মিলিত হইয়া যায় এবং কদাচিৎ আমরা বিভিন্নরূপে তাহাদিগকে উপলব্ধি করিতে পারি।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঔষধসকল রুগ্ন ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হওয়া উচিত নয়। এমন কি যদি তাহাদিগকে অমিশ্রভাবে বা একটি একটি করিয়াও প্রয়োগ করা যায়, তথাপি তাহাদের প্রকৃত ফলগুলি অর্থাৎ তাহাদের দ্বারা উৎপন্ন লক্ষণসমূহ বা মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন বা শারীর ও মানসিক বিকৃতিসকল, নিঃসন্দেহরূপে উপলব্ধ হয় না। কারণ, পূর্ব্ব হইতেই তাহার যে-সকল রোগলক্ষণ অর্থাৎ শারীরিক এবং মানসিক পরিবর্ত্তন বর্ত্তমান আছে, তাহাদের সহিত ঔষধজ নূতন লক্ষণগুলি বা মনের ও শরীরের পরিবর্ত্তনগুলি এমন ভাবে মিলিত হইয়া যায় যে সম্যক বিভিন্নরূপে তাহাদের উপলব্ধি করা যায় না।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি আবিষ্কারের পূর্ব্বে, কখনও কোনও **রোগীকে** কোনও ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর সেই রোগী আরোগ্য লাভ করিলে, সেই ঔষধকে সেই রোগের ঔষধ বলিয়া ধরা হইত, এখনও হয়। হ্যানিম্যান এই প্রথার আমূল পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। তিনি ঘোষণা করিলেন, **সুস্থ মানব ব্যতীত ঔষধ পরীক্ষা করা যাইতে পারে না।** রোগে রোগীর মানসিক ও শারীরিক বহুবিধ যন্ত্রণাকর বা অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। তাহাদেরই রোগলক্ষণ বলে। কোনও ঔষধ প্রয়োগের পর, ইহাদের কতকগুলি দূরীভূত বা পরিবর্ত্তিত হইলে, সেই ঔষধই যে তাহাদের দূরীকরণের বা পরিবর্ত্তনের কারণ, এরূপ মনে করা ন্যায়-সঙ্গত বা যুক্তিযুক্ত নয়।

§ (১০৮)

অতএব, ঔষধসমূহকে পরীক্ষাকল্পে, পরিমিত মাত্রায়, সুস্থ মানবদিগকে প্রয়োগ ব্যতীত, মানবস্বাস্থ্যের উপর

তাহাদের বিশেষ বিশেষ ক্রিয়াগুলি নিঃসন্দেহরূপে নির্দ্ধারণ করিবার জন্য সম্ভবপর আর কোনও উপায় নাই—তাহাদের প্রত্যেকে নিজ নিজ শক্তিবলে মানবশরীরের ও মনের সুস্থ অবস্থার কি কি পরিবর্ত্তন, লক্ষণ এবং চিহ্ন উৎপাদন করিতে পারে অর্থাৎ কি কি রোগোপাদান তাহারা উৎপাদন **করিতে সমর্থ** এবং **করিতে উদ্যত হয়,**[৯১] তাহা জানিবার জন্য কোনও নিশ্চিত স্বাভাবিক পন্থা নাই। কারণ, পূর্ব্বেই (২৪শ—২৭শ অনুচ্ছেদে) দেখান হইয়াছে যে ঔষধসমূহের রোগ দূর করিবার ক্ষমতা, মানবের সুস্থ অবস্থার পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা-মধ্যেই নিহিত আছে এবং এই শেষোক্তটি লক্ষ্য করিলেই তাহা প্রকাশিত হয়।

হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, তাঁহার পূর্ব্বে বিগত ২৫০০ বৎসরের মধ্যে ভন্ হ্যালার (Von Haller) ব্যতীত আর কেহই সুস্থ মানবের উপর ঔষধ পরীক্ষার কথা বলেন নাই। তিনিই প্রথম ভন্ হ্যালারের কথার

৯১ (অনুঃ-১০৮; পাদটীকা-৯১) যতদূর আমি জানি গত আড়াই সহস্র বৎসর যাবৎ মহান এবং চিরস্মরণীয় 'এলব্রেশত্ ভন্ হ্যালার' (Albrecht von Haller) ব্যতীত আর কোন চিকিৎসকই প্রত্যেক ঔষধ কি রোগাবস্থা আরোগ্য করিতে সক্ষম তাহা জানিবার অভিপ্রায়ে মানুষের স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলা ঘটাইবার ঔষধসমূহের বিশুদ্ধ এবং বিশেষ ক্রিয়াসমূহ পরীক্ষা করিবার এই খুবই স্বাভাবিক, একান্ত অপরিহার্য্য এবং একমাত্র অকৃত্রিম যে পদ্ধতি তাহার কথা চিন্তাও করেন নাই। আমি ব্যতীত একমাত্র তিনিই ইহার আবশ্যকতা উপলব্ধি করিয়াছিলেন (vide the Preface to the *Pharmacopœia Helvet.*, Basil, 1771, fol., p. 12): "Nempe primum in corpore *sano* medela tentanda est, *sine peregrina ulla miscela;* odoreque et sapore ejus exploratis, exigua illius dosis ingerenda et ad omnes, quæ inde contingunt, affectiones, quis pulsus, qui calor, quæ respiratio quænam excretiones, attendendum. Inde ad ductum phænomenorum, in sano abviorum, transeas ad experimenta in corpore ægroto," etc. কিন্তু কেহই, এমন কি একটিমাত্র চিকিৎসকও, এই অমূল্য সঙ্কেত বুঝিতে অথবা অনুধাবন করিতে পারেন নাই।

সমর্থন করেন এবং আর একজনও এই অমূল্য উপদেশের সারবত্তা উপলব্ধি করিতে পারেন নাই।

তাই তিনি তারস্বরে বলিতেছেন, ঔষধ পরীক্ষা করিবার অর্থাৎ ঔষধের গুণ জানিবার বা ঔষধের রোগোৎপাদিকা বা আরোগ্যকরী শক্তি স্থির, সুনিশ্চিতরূপে নির্দ্ধারণ করিবার একমাত্র উপায়—**সুস্থ মানবকে সেবন করানো,** এতদ্ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। সুস্থ মানবকে প্রত্যেক ঔষধ পরিমিত মাত্রায় অর্থাৎ পরীক্ষার নিয়মানুসারে সেবন করাইয়া লক্ষ্য করিলে, স্পষ্টই উপলব্ধি করিতে পারা যায়, তাহা নিজ বিশেষত্ব অনুসারে মানব মনের ও শরীরের সুস্থাবস্থার যে পরিবর্ত্তন বাস্তবিক আনয়ন করে এবং আনয়ন করিবার উদ্যম করে, তাহাদের দ্বারাই তাহার রোগোৎপাদিকা শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়। এই রোগোৎপাদিকা শক্তির মধ্যেই যে ঔষধসমূহের আরোগ্যকরী শক্তি নিহিত আছে, হ্যানিম্যান ২৪শ হইতে ২৬শ সংখ্যক অনুচ্ছেদে তাহা প্রমাণ করিয়াছেন।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান লক্ষণ ও চিহ্ন (Symptoms and Signs) এই দুইটি কথা ব্যবহার করিলেন। মাত্র লক্ষণ (Symptoms) বলিলেই যথেষ্ট হইতে পারিত। যদিও লক্ষণ ও চিহ্ন (Symptoms and Signs) অভিধানানুসারে একার্থবাচক, তথাপি তাহাদের একটু পার্থক্য আছে, স্পষ্টই বোধ হয়। হ্যানিম্যান সুস্থাবস্থার পরিবর্ত্তনসমূহকে যেন দুই-ভাগে ভাগ করিয়াছেন। একভাগ পরিস্ফুট পরিবর্ত্তন আর একভাগ অপরিস্ফুট। **পরিস্ফুট** পরিবর্ত্তনকে তিনি লক্ষণ (Symptoms) এবং **অপরিস্ফুট** পরিবর্ত্তনকে চিহ্ন (Signs) বলিয়াছেন।

§(১০৯)

আমিই প্রথম এই পথ উন্মুক্ত করিয়াছিলাম। মানবীয় ব্যাধিসমূহের নিশ্চিত আরোগ্য কেবল সমলক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগেই সম্ভব[৯২]—মানবমণ্ডলীর মঙ্গলময় এই মহাসত্যে পূর্ণ

৯২ (অনুঃ-১০৯; পাদটীকা-৯২) যেমন দুইটি নির্দ্দিষ্ট বিন্দুর মধ্যে একটির বেশী সরলরেখা টানা সম্ভব নয় তেমনি সদৃশ চিকিৎসা ব্যতীত সূক্ষ্ম কারণজাত

বিশ্বাস হইতেই যে অধ্যবসায় উৎপন্ন হয় ও অবিচলিত থাকে, তৎসহযোগেই আমি ইহা অনুসরণ করিয়াছি।[৯৩]

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা করিয়া ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তির অবধারণ ও তন্মধ্যে রোগনাশিকা শক্তির পরিচয় লাভের পন্থা (যেমন ১০৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদে বলা হইয়াছে) তিনিই প্রথম প্রদর্শন করেন। মাত্র পথ দেখাইয়াই তিনি ক্ষান্ত ছিলেন, তাহা নহে। অদম্য অধ্যবসায়বলে তিনি সেই পথ অনুসরণ করিয়াছিলেন। এ অধ্যবসায় আসিল কোথা হইতে? এতদুত্তরে তিনি বলিতেছেন, কেবল সমলক্ষণমতেই স্বাভাবিক ব্যাধি প্রকৃতভাবে দূরীকৃত হইতে পারে, সম-

রোগসমূহ (যেগুলি নিশ্চিতরূপে শল্যবিদ্যার অন্তর্গত নহে) আরোগ্য করিতে আর-একটি প্রকৃত এবং উত্তম পদ্ধতি থাকা অসম্ভব। সদৃশ চিকিৎসা ব্যতীত রোগ আরোগ্যের আরও অন্যান্য পদ্ধতি আছে বলিয়া যাঁহারা মনে করেন তাঁহারা সদৃশ পদ্ধতির মূলতত্ত্ব বুঝিতে পারেন নাই এবং যথেষ্ট যত্নসহকারে ইহার নিয়মানুসারে চিকিৎসা করেন নাই কিম্বা সদৃশ চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করিয়াছে এইরূপ ঘটনা-সমূহ দেখেন নাই। অপরপক্ষে যদি তাঁহারা শিথিল উদাসীনতার সহিত প্রকৃত আরোগ্যকলাকে ঐরূপ ক্ষতিকর চিকিৎসাপদ্ধতির সহিত সমপর্য্যায়ভুক্ত করেন অথবা শেষেরটিকে সদৃশ চিকিৎসার সহায়ক এবং অপরিহার্য্য বলিয়া যুক্তি প্রদর্শন করেন তাহা হইলে তাঁহারা বিপরীতবিধান রোগচিকিৎসা-প্রণালীর অমূলকতা এবং তাহাদের মন্দ এমন কি ভয়াবহ ফলাফল লক্ষ্য করেন নাই। আমরা প্রকৃত বিবেকবান, বিশুদ্ধ সদৃশবিধানপন্থী (pure homœopathists) অনুগামিবৃন্দ তাঁহাদের প্রায় দোষশূন্য সফল চিকিৎসা দ্বারা এই সকল ব্যক্তিকে উত্তমরূপে শিক্ষা দিতে সমর্থ।

৯৩ (অনুঃ-১০৯; পাদটীকা-৯৩) এই সকল পরিশ্রমের প্রথম ফল সেই সময়ে যতদূর নির্ভুল হওয়া সম্ভব ছিল আমি তাহা *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore humano observatis*, pts. i, ii, Lipsiæ, 8, 1805, ap. J. A. Barth; তালিকাভুক্ত করিয়াছি। আরও পরিণত ফলসমূহ *Reine Arzeneimittellehre*, I Th., dritte Ausg.; II Th., dritte Ausg., 1833; III Th., zweite Ausg., 1825; IV Th., zw. Ausg., 1825; V Th., zw. Ausg., 1826; VI Th., zw. Ausg., 1827 মধ্যে আছে। (ইংরেজী অনুবাদ 'মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা' ১ম এবং ২য় খণ্ড) এবং *Die Chronischen Khankheiten*, 1828, 1830 দ্বিতীয়, তৃতীয় এবং চতুর্থ খণ্ডে বর্ণিত আছে।

লক্ষণ ব্যতীত রোগ দূর করিবার বা সুনিশ্চিতরূপে প্রকৃত আরোগ্য বিধানের অন্য কোনও উপায় নাই—এই মহাসত্যে পূর্ণ বিশ্বাস হইতেই তাঁহার অধ্যবসায় উদ্ভূত হইয়া অবিচলিত ছিল এবং তাঁহাকে পরিচালিত করিয়াছিল।

কোনও মহৎ কার্য্য অবিচলিত অধ্যবসায় ব্যতীত সম্পূর্ণ হয় না। সম্পূর্ণ বিশ্বাস ব্যতীতও অবিচলিত অধ্যবসায় আসিতে পারে না। সত্যের উপর বিশ্বাস স্থাপিত না হইলে, কার্য্যের ফল শুভ হয় না বা কার্য্য সুসিদ্ধ হয় না। সমলক্ষণমতেই প্রকৃত আরোগ্য সম্ভব, অন্য কোনও প্রকারে প্রকৃত আরোগ্য সম্ভব নয়, ইহা কি জগতে আজও প্রমাণিত হয় নাই? হ্যানিম্যান দেখিয়াছিলেন, কেবল সমলক্ষণমতের চিকিৎসাই জগতের প্রাকৃতিক ব্যাধি সুনিশ্চিতভাবে ধ্বংস করিয়া, মহা-কল্যাণ সাধন করিতেছে ইহাতে তাঁহার সন্দেহের ছায়ামাত্রও ছিল না। তজ্জন্যই তিনি অবিচলিত অধ্যবসায়ের অধিকারী হইয়া, সুস্থ মানবের উপর বিবিধ ভেষজের ক্রিয়া তন্নতন্নরূপে পরীক্ষা করিয়া, তাহার ফল লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। জাগতিক মহাসত্য সমলক্ষণতত্ত্বে স্থির বিশ্বাসের ফল ও পরিণতিস্বরূপ তাঁহার **মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা** বা বিশুদ্ধ ভৈষজ্যবিজ্ঞান এবং **অর্গ্যানন** বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান, বিশ্বে যে আদর্শ আরোগ্যস্বরূপ কল্যাণ বিস্তার করিতেছে, তাহা কি কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে? ধন্য হ্যানিম্যান তুমি, ধন্য মহাপুরুষ তুমি, তোমার নিকট সমলক্ষণতত্ত্বের পুণ্যজ্যোতিঃ প্রতিভাত হইয়াছিল! ধন্য তোমার অধ্যবসায়, যাহার ফলভোগী আজ সমগ্র জগৎ, বিশাল বিশ্বের ক্ষুদ্র আমরা। ধন্য মঙ্গলময় পরমকারুণিক পরমপিতা, সেই মহাসত্যের পরম-কল্যাণময় প্রদাতা! কিন্তু দুঃখের বিষয় এই, যে কৃতজ্ঞতা তোমাদের প্রাপ্য তাহার শতাংশের, সহস্রাংশের বা তদপেক্ষা ক্ষুদ্র একাংশও তোমাদের আমরা দেখাইতে পারি না, দেখাইতেও জানি না। দেখাইতে চেষ্টা করিতেও বিস্মৃত হই। কেবল আত্মগরিমা ও স্বার্থসাধন লইয়া আমরা ব্যস্ত থাকি!

§ (১১০)

আমি আরও দেখিয়াছিলাম—ভ্রমবশতঃ, আত্ম বা অপরের হত্যাকল্পে কিংবা অন্য ঘটনায়, অতিমাত্রায় প্রযুক্ত এবং সুস্থ মানবগণের পাকাশয়ে নীত ভেষজ দ্রব্যসমূহ যে-সকল রোগ-সূচক বিকৃতি উৎপাদন করিতে পূর্ব্ব পূর্ব্ব গ্রন্থকারগণ দেখিয়াছিলেন এবং আমি নিজের ও অন্যান্য সুস্থ মানবগণের উপর, সেই সকল দ্রব্যকে পরীক্ষা করিয়া যাহা যাহা লক্ষ্য করিয়াছি, তাহাদের পরস্পরের সহিত বিশেষ সামঞ্জস্য রহিয়াছে। এই সকল গ্রন্থকার যাহা যাহা ঘটিয়াছিল, তাহাদিগকে বিষ-ক্রিয়ার বিস্তৃত ইতিহাসরূপে বা এই সকল তীব্র বস্তুর অমঙ্গল-জনক ফলের প্রমাণ বলিয়া, প্রধানতঃ ইহাদের ব্যবহারে অন্যকে সাবধান করিয়া দিবার জন্য বর্ণনা করিয়াছেন। কখনও কখনও আরও, যখন নিজেদের প্রদত্ত ঔষধ সাহায্যে, এই সকল আকস্মিক বিপদ হইতে ক্রমশঃ স্বাস্থ্যলাভ হইয়াছিল, নিজেদের কৌশল রঞ্জিত করিয়া দেখাইবার জন্য, আবার কখনও কখনও যখন আক্রান্ত ব্যক্তিরা তাঁহাদের চিকিৎসা সত্ত্বেও প্রাণত্যাগ করিয়াছিল, তখন ঐ সকল দ্রব্যের ভয়ঙ্কর প্রকৃতিতে, তাঁহাদের নিজেদের কার্য্যে পোষকতা লাভ করিবার জন্য, তাহাদের বিষ নামে অভিহিত করিয়াছিলেন। এই সকল লক্ষ্যকারীদের মধ্যে কেহই স্বপ্নেও ভাবেন নাই, যে-সকল লক্ষণ তাঁহারা কেবল এই সকল দ্রব্যের হানিকর ও বিষময় প্রকৃতির প্রমাণ বলিয়া লিপি-বদ্ধ করিয়াছিলেন, তাহারাই স্বাভাবিক ব্যাধিতে, ঐ সকল ভেষজের ঐ সকল লক্ষণের সদৃশ লক্ষণসমূহ নষ্ট করিয়া, আরোগ্য করিবার শক্তি নিশ্চিতভাবে প্রকটিত করিতেছে। তাহাদের দ্বারা উৎপাদিত এই সকল রোগলক্ষণ, তাহাদের সম-লক্ষণমতে রোগনাশক কার্য্যের ঘোষণা মাত্র এবং তাহাদের এই সকল ভেষজশক্তি নির্দ্ধারণ করিবার একমাত্র উপায় হইল সুস্থ শরীরে যে-সকল স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন তাহারা আনয়ন করিতে

পারে, সেই সকল লক্ষ্য করা। কারণ, রোগ আরোগ্যের জন্য যে-সকল ঔষধ আমাদের আছে, তাহাদের বিশুদ্ধ বিশেষ শক্তি, কোনও কৌশলময় আত্মপ্রত্যয়সুলভ চিন্তা দ্বারা, ঘ্রাণ, আস্বাদ ও আকৃতি বা তাহাদের রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা বা তাহাদের অনেকগুলির একত্রে মিশ্রণ, রোগে প্রয়োগ করিয়া জানা যায় না। কেহই ইহা মনেও করেন নাই, ঔষধজ রোগের এই ইতিহাস একদিন প্রকৃত ভৈষজ্যতত্ত্বের প্রথম উপাদান প্রদান করিবে। ভৈষজ্যবিজ্ঞান বহুকাল হইতে এ পর্য্যন্ত কেবলমাত্র বৃথা অনুমান ও মিথ্যা কল্পনা দ্বারা গঠিত হইয়াছিল অর্থাৎ আদৌ ছিল না।[৯৪]

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তাঁহার পূর্ব্ববর্ত্তী গ্রন্থকারগণ ভেষজ-সমূহের বিষক্রিয়ার ইতিহাস লিখিয়া গিয়াছেন। আত্মহত্যা, নরহত্যা বা ভ্রমাদি কোন ঘটনায় কোনও প্রকার ভেষজ অতিমাত্রায় উদরস্থ হইলে, মানবশরীরে যে-সকল মারাত্মক রোগলক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, তাহারই বিস্তৃত বিবরণ দিয়া গিয়াছেন। ইহার তিনটি কারণ দেখা যায়। (১) সাধারণকে ইহার ব্যবহার বিষয়ে সাবধান করিবার জন্য, (২) যখন এই সকল দুর্লক্ষণ তাঁহারা চিকিৎসাবলে দূর করিতে সমর্থ হইয়াছেন, তখন নিজেদের চিকিৎসা-কৌশলের গরিমা প্রকাশ করিবার জন্য, আর (৩) যখন এই সকল দুর্ঘটনার ফলে লোকে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, তখন ঐ সকল ভেষজের সাংঘাতিক প্রকৃতি বুঝাইয়া দিয়া, নিজেদের চিকিৎসার মান অক্ষুন্ন রাখিবার জন্যই, এই সকল ভেষজকে তাঁহারা **বিষ** বলিয়া আখ্যাত করিয়া গিয়াছেন। মোট কথা, তাঁহারা ইহাদের প্রাণহানি-কর প্রকৃতিরই পরিচয় দিয়া গিয়াছেন।

হ্যানিম্যান এই সকল ভেষজ নিজ সুস্থ শরীরে এবং অপর সুস্থ

৯৪ (অনুঃ-১১০; পাদটীকা-৯৪) আমার *Reine Arzneimittellehre*-র ('মেটেরিয়া মেডিকা পিউরা' ২য় খণ্ডে অনূদিত হইয়াছে) প্রারম্ভে সংযোজিত সাধারণ ভৈষজ্যতত্ত্বের উৎসসমূহ পরীক্ষা "Examination of the Sources of the Ordinary Materia Medica" নামক রচনায় এই বিষয়ে যাহা বলিয়াছি দেখুন।

ব্যক্তিদের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, উক্ত গ্রন্থকারগণের লেখার সহিত তাঁহার পরীক্ষার ফলের অতিশয় সমতা বা সামঞ্জস্য আছে। প্রভেদ এই, উক্ত গ্রন্থকারগণ যাহা কেবল ভেষজসমূহের সাংঘাতিক **বিষক্রিয়া** বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তাহার মধ্যেই তাহাদের **সমলক্ষণ**-মতে প্রাকৃতিক ব্যাধি নিশ্চিতরূপে দূর করিয়া, রোগীকে সুস্থ করিবার শক্তি বা **আরোগ্যকরী শক্তি** যে বর্ত্তমান রহিয়াছে, তাহা তাঁহারা উপলব্ধি করিতে পারেন নাই।

প্রাকৃতিক ব্যাধি প্রকৃতভাবে আরোগ্য করিবার শক্তির বিশুদ্ধ, প্রকৃত পরিচয় পাইতে হইলে, তাহাদিগকে **সুস্থ** মানবের উপর পরীক্ষা করিতে হইবে। পরীক্ষা করিয়া মানব মনের ও শরীরের বা মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার তাহাদের ক্ষমতার পরিচয় লইতে হইবে, এতদ্ব্যতীত অন্য কিছুতেই হইবে না। কৌশলময় কার্য্যকারণ অনুমান দ্বারা, কি স্বাদ, গন্ধ বা আকৃতি দ্বারা, কি রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা, কি তাহাদের সংমিশ্রণ রোগীকে সেবন করাইয়া, কিছুতেই ঔষধের বিশুদ্ধ শক্তির উপলব্ধি হয় না।

একত্রে বহু ভেষজ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার প্রথা, অনেক দেশেই এবং আমাদের দেশেও প্রচলিত আছে। স্বাদ, গন্ধ ও আকার দেখিয়া কখনও বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা তাহাদের গুণ নির্ণয়ের চেষ্টা করা হয়। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এ প্রকারে ঔষধের গুণ নির্ণয় অসম্ভব। কোনও মিশ্রণ এক বা কয়েকজন রোগীকে সেবন করাইবার পর রোগ আরোগ্য হইলেও ঔষধের গুণ বা আরোগ্যকরী শক্তি নির্ণীত হইল না। কারণ তন্মধ্যস্থ প্রত্যেক ঔষধের গুণ তদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায় না। কেবল একটির গুণে, দুইটির গুণে বা তিনটির গুণে আরাম হইতে পারে কিন্তু ঠিক কোনটির গুণে হইল, তাহা জানা যায় না। রোগের নাম, সাধারণতঃ যেমন বলা হয়, একপ্রকার হইলেও রোগীভেদে রোগ-লক্ষণের এবং ঔষধের ক্রিয়ারও তারতম্য হয়। প্রত্যেক মানব একপ্রকার হইলেও যেমন প্রত্যেকের বিশেষত্ব আছে, রোগেরও সেইরূপ। রোগীর বিশেষত্ব হেতুই রোগের বিশেষত্ব। সুতরাং একজন বা কয়েকজন আরোগ্যলাভ করিলেই, অপরে আরোগ্যলাভ করিবে, এরূপ মনে করা

অসঙ্গত। এইরূপে নিরপেক্ষভাবে চিন্তা করিলে, স্পষ্টই দেখিতে পাওয়া যায়, মিশ্রণের নানা দোষ। স্বাদ, গন্ধ, আকার বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা ঔষধের গুণ জানিবার চেষ্টা করা উচিত নয়। একটি স্থূল লক্ষণ দ্বারা যেমন একজন লোককে প্রকৃতভাবে স্থির নিশ্চয় করিয়া চেনা যায় না, তেমনই একটি স্থূল লক্ষণ দ্বারা, কি রোগ, কি ঔষধ, কিছুই নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা যায় না।

কার্য্যকারণানুসন্ধান, প্রাগ্‌জ্ঞান বা অনুমান দ্বারাও ঔষধের গুণ নির্ণীত হয় না। অমুক ডাক্তার বলিয়া গিয়াছেন, সুতরাং এইটি এই ঔষধের গুণ, ম্যালেরিয়া দেশে অমুক দ্রব্য বা বৃক্ষ জন্মে, সুতরাং ইহা ম্যালেরিয়ার ঔষধ, অমুক জীব অমুক রোগ বিস্তার করে, সুতরাং ইহা অমুক রোগের ঔষধ, এ প্রকার জ্ঞান বা অনুমানসিদ্ধ ভ্রমাত্মক। কেবল-মাত্র সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা ব্যতীত, ঔষধের সূক্ষ্ম শক্তির পরিচয় পাওয়া যায় না এবং তাহার গুণ নির্ণয় নিশ্চিতভাবে বা নিঃসন্দেহে হয় না।

বিষের ইতিবৃত্তগুলির লেখকগণ কখনও মনে করেন নাই, এই সকল দ্বারা অপর কোনও মঙ্গলময় কার্য্য সাধিত হইবে কিন্তু এই ইতিবৃত্ত-সকলই **হ্যানিম্যানের বিশুদ্ধ ভৈষজ্যবিজ্ঞানের** প্রথম উপকরণ প্রদান করিয়াছে। তাঁহার পূর্ব্বে যে ভৈষজ্যবিজ্ঞান ছিল, তাহা অনুমান ও কল্পনার উপর স্থাপিত। প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞান পূর্ব্বে ছিল না। হ্যানি-ম্যানই প্রথম প্রণয়ন করিলেন।

বাস্তবিকই আমাদের এইটি কি মনে হয় না, **মানবের চিকিৎসা** করিতে হইলে **মানবের উপর** ভেষজসমূহের **পরীক্ষা** করা উচিত? ঘোড়া, গাধা, গিনিপিগ্, বেঙ প্রভৃতির উপর কোনও ভেষজের ক্রিয়া অবলোকন করিয়া, মানবের চিকিৎসার্থে সেই জ্ঞানের ব্যবহার যুক্তিযুক্ত নয় বলিয়াই প্রতীত হয়। মানবের মানসিক লক্ষণ লক্ষ্য করিবার প্রকৃষ্ট উপদেশ, হ্যানিম্যানই প্রথম দিয়াছেন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। প্রত্যেক ঔষধের বিশেষভাবে **মনের পরিবর্ত্তন** করিবার শক্তি, হ্যানিম্যানই দেখাইয়াছেন। রোগেও রোগীর মানসিক বিকৃতি বিশেষভাবে দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং হ্যানিম্যান সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষিত, **মানসিক লক্ষণযুক্ত**,

ভৈষজ্যবিজ্ঞানের প্রবর্ত্তন করিয়া, তাহাকে জন্তুজানোয়ারের শরীরে পরীক্ষিত, কেবল **শারীরিক** লক্ষণপূর্ণ, ভৈষজ্যবিজ্ঞান হইতে পৃথক্ করিবার জন্যই তাঁহার **বিশুদ্ধ** ভৈষজ্যবিজ্ঞান (মেটিরিয়া মেডিকা **পিউরা**) নাম দিয়াছেন। তাহা অনুচিত হয় নাই। জন্তুর শরীরে পরীক্ষিত ভৈষজ্যবিজ্ঞান যে মানব চিকিৎসাযোগ্য বিশুদ্ধ ভৈষজ্যবিজ্ঞান নামের অনুপযুক্ত, তাহা নিশ্চিত। সেইজন্যই হ্যানিম্যান বলিলেন, কল্পনা ও অনুমানসাপেক্ষ ভৈষজ্যবিজ্ঞান তাঁহার পূর্ব্বে ছিল—কিন্তু তাহা থাকায় না থাকায় সমান। প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞান ছিল না, এ কথা নিশ্চিত।

§(১১১)

ঔষধসমূহের বিশুদ্ধ ক্রিয়া সম্বন্ধে, আমার অভিজ্ঞতা ও পুরাতন অভিজ্ঞতাসমূহের সমতা—যদিও তাহারা কোনও আরোগ্যবিধানকে লক্ষ্য করিয়া লিপিবদ্ধ হয় নাই—এবং এই সকল বিবরণ ও ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকারের এই জাতীয় বিবরণের সমতাই আমাদিগকে বুঝাইয়া দেয়, ভেষজ দ্রব্যসমূহ সুস্থ মানবদেহে যে-সকল রোগজনক পরিবর্ত্তন আনয়ন করে, তাহা প্রকৃতির স্থির, অনন্ত নিয়মসমূহের অনুবর্ত্তী এবং ইহাদের গুণেই তাহারা প্রত্যেকে স্ব স্ব বিশেষত্ব অনুসারে নিশ্চিত ও নির্ভরযোগ্য রোগলক্ষণসকল উৎপাদন করিতে পারে।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, আমি স্বয়ং যে-সকল ঔষধের ক্রিয়া বিশুদ্ধভাবে লক্ষ্য করিয়াছি আর পুরাতন লেখকগণ, সেই সেই ঔষধের ক্রিয়া, রোগ দূর করিবার সহায়তার জন্য না হইলেও, যেরূপ লিখিয়া গিয়াছেন, তাহা একই প্রকার। আবার এই বিষয়ে অন্যান্য গ্রন্থকারগণ যে-সকল বিবরণ দিয়াছেন, সে বিবরণগুলিরও আমাদের বিবরণের সহিত সমতা আছে। অতএব, এই সমতা আমাদিগকে স্পষ্টই বুঝাইয়া দেয়, ঔষধসমূহ মানবশরীরে যে-সকল রোগলক্ষণ উৎপাদন করে, তাহা প্রকৃতির স্থির, নিত্য অর্থাৎ চিরকালই অপরিবর্ত্তনশীল নিয়মসকলের অনুবর্ত্তী। এই সকল নিয়মানুসারেই তাহারা আপনাপন বিশেষ বিশেষ প্রকৃতি

অনুযায়ী যে-সকল রোগলক্ষণ উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়, তাহারা নিশ্চিত ও নির্ভরযোগ্য।

যে-সকল ঔষধ হ্যানিম্যান স্বয়ং পরীক্ষা করিয়াছেন, পূর্ব্ব পূর্ব্ব গ্রন্থকারগণ তাহাদের ক্রিয়ার যে-সকল বিবরণ দিয়াছেন এবং অন্যান্য গ্রন্থকারগণ অধুনা তাহাদের সম্বন্ধে যে যে বিবরণ দিতেছেন, ইহাদের মধ্যে সমতা লক্ষিত হয়। এই সমতা দ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, ঔষধসকল মানবশরীরে একই অপরিবর্ত্তনীয় প্রাকৃতিক নিয়মে ক্রিয়া করিয়া থাকে। সুতরাং এই অপরিবর্ত্তনীয় সানতন নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া, তাহারা যে-সকল রোগলক্ষণ উৎপাদন করে ,তাহারাও নিশ্চিত ও নির্ভরযোগ্য এবং তাহাদের স্ব স্ব বিশেষত্বের পরিচয় প্রদান করে অর্থাৎ তাহাদের প্রত্যেকের লক্ষণ কখনই পরিবর্ত্তিত হয় না। তাহারা আপনাপন বিশেষত্বানুসারে বা আপনাপন স্বাতন্ত্র্য রক্ষা করিয়া, পরস্পর হইতে বিভিন্ন লক্ষণসমূহ উৎপাদন করিতে পারে।

হ্যানিম্যান আরও বলিতেছেন, এই সকল লক্ষণ নির্ভরযোগ্য অর্থাৎ তিনি বলিতে চান, এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াই, প্রকৃত আরোগ্যের আশা করিতে পারা যায়।

§(১১২)

পুরাতন ব্যবস্থাসমূহে অতিরিক্ত মাত্রায় প্রদত্ত ঔষধসমূহের প্রায়ই ভয়ঙ্কর কুফলসমূহের মধ্যে আমরা কতকগুলি অবস্থা লক্ষ্য করি, যেগুলি এই সকল বিষাদময় ঘটনার প্রথমেই না হইয়া, শেষভাগে উৎপন্ন হয়। প্রথমে যে-সকল অবস্থা দেখা দিয়াছিল, তাহারা সেই সকল অবস্থার ঠিক বিপরীত প্রাথমিক ক্রিয়ার (৬৩তম অনুচ্ছেদে) অর্থাৎ জীবনীশক্তির উপর ঔষধসমূহের মুখ্য ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত এই লক্ষণসমূহই শারীরিক জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া (৬২ হইতে ৬৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদ), ইহার গৌণ ক্রিয়া। সুস্থ শরীরে পরিমিত মাত্রায় পরীক্ষায় কিন্তু ইহাদের কদাচিৎ অত্যল্প নিদর্শন পাওয়া যায়,

অল্প মাত্রায় কিছুমাত্রও পাওয়া যায় না। সমলক্ষণমতে আরোগ্য-বিধানে সজীব শরীর ইহাদের হইতে যে প্রতিক্রিয়া করে, তাহা কেবলমাত্র তদানীন্তন স্বাস্থ্যের অবস্থাকে সুস্থাবস্থায় উন্নীত করে।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, পুরাতন বা এলোপ্যাথির ব্যবস্থায় অতিরিক্ত মাত্রায় ঔষধসকল প্রদত্ত হওয়ায়, প্রায়ই ভয়ংকর প্রাণহানিকর অতএব বিষাদজনক কুফল উৎপন্ন হয়। এই সকল কুফলের প্রারম্ভে যে অবস্থা দেখা যায়, পরিণামে ঠিক তাহার বিপরীত অবস্থা দেখা যায়। প্রারম্ভে বা প্রথমে যে অবস্থা দেখা যায়, তাহা ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া [Primary Action (অর্গ্যাননের ৬৩ সংখ্যক অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)]। এই ক্রিয়াফলে, ঔষধ জীবনীশক্তির বিকৃতি আনয়ন করিয়া, কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ করে। জীবনীশক্তি আবার এই ঔষধের ক্রিয়ার বিরুদ্ধে প্রতিক্রিয়া করিয়া থাকে। তাহাই ইহার গৌণ ক্রিয়া [Secondary Action (অর্গ্যানন ৬২—৬৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদগুলি দ্রষ্টব্য)]।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, "কি মুখ্য ক্রিয়া, কি গৌণ ক্রিয়া কিছুই জীবনীশক্তি ব্যতীত হইতে পারে না। মুখ্য ক্রিয়াকালে জীবনীশক্তি **যেন** কেবল নিশ্চেষ্টভাবে থাকিয়া, বহিঃস্থ ঐ সকল রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক অবাধে আক্রান্ত হইতে এবং তদ্দ্বারা শারীরিক স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তিত হইতে দিতে বাধ্য হয়" (৬৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদ)। এস্থলে **যেন** এই কথাটি দ্বারা হ্যানিম্যানের মনোভাব স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়, **বাস্তবিক** জীবনীশক্তি নিশ্চেষ্টভাবে থাকে না। জীবনীশক্তি অভিভূত বা পরাজিত হইয়াও, নিজ শক্তিবলেই লক্ষণগুলিকে বহির্ভাগে শরীরে প্রকাশ করে।

ফল কথা, প্রাথমিক ক্রিয়ায়, ঔষধের ক্রিয়াই মুখ্য বা প্রধান, জীবনী-শক্তির ক্রিয়া গৌণ বা অপ্রধান এবং গৌণ ক্রিয়ায় জীবনীশক্তির ক্রিয়াই প্রধান, ঔষধের ক্রিয়া অপ্রধান। তথাপি, জীবনীশক্তি ব্যতীত উভয় ক্রিয়াই অসম্ভব। সাধারণতঃ ঔষধ প্রয়োগেই এই প্রকার ক্রিয়া আরোগ্যবিধান-কার্য্যে উপলব্ধ হয়।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান যে প্রাথমিক ও গৌণ ক্রিয়ার কথা

বলিয়াছেন, তাহা প্রথমতঃ পুরাতন প্রথায় এলোপ্যাথির ঔষধসমূহের সম্বন্ধেই বলিয়াছেন। এলোপ্যাথির স্থূল ঔষধগুলিকে অধিক মাত্রায় ও অসমলক্ষণমতে প্রয়োগের ফলে, **তাহাদের** (১) প্রাথমিক ও (২) গৌণ ক্রিয়া অথবা (১) তাহাদের **ক্রিয়া** এবং (২) জীবনীশক্তির **প্রতিক্রিয়া** সুস্পষ্টভাবে দেখিতে বা বুঝিতে পারা যায় কিন্তু অল্প মাত্রায় পরীক্ষা-কালে প্রদত্ত ঔষধসমূহের **গৌণ ক্রিয়া** কখনও কখনও অতি অল্পই দেখা যায়। সমলক্ষণমতে প্রযুক্ত ঔষধসমূহের আরোগ্যবিধানকার্য্যে, প্রাথমিক ক্রিয়া রোগলক্ষণকে অল্প বৃদ্ধি করিতে পারে কিন্তু গৌণ ক্রিয়া স্বাস্থ্যের পুনরানয়ন করে মাত্র, তাহার আর অন্য কোনও নিদর্শন পাওয়া যায় না। একটি অত্যন্ত স্থূল উদাহরণ দিই। একটি বেত্রকে বলপূর্ব্বক ডানদিকে বা বামদিকে অসম বা বক্রভাবে চাপ দিলে বেত্রের প্রতিক্রিয়া (অথবা বক্র করারূপ কার্য্যের গৌণ ফল বা গৌণ ক্রিয়া) প্রথম বক্রতার অনুপাতে প্রবল ভাবেই উপলব্ধি হয় বা দেখা যায় কিন্তু সম বা ঋজুভাবে উপর দিক হইতে অল্প চাপ দিলে তাহার প্রতিক্রিয়া অল্পই দেখা যায় বা আদৌ দেখা যায় না। তাহা বলিয়া, চাপ দেওয়া ক্রিয়ার ফলে যে গৌণ ক্রিয়া বা বেত্রের প্রতিক্রিয়া হয় না, এ কথা বলা যায় না।

এখন গৌণ ক্রিয়া কাহার বলিয়া প্রশ্ন করিলে, সহজেই মনে হয়—যাহার প্রাথমিক ক্রিয়া তাহারই গৌণ ক্রিয়া। এরূপ ধরিলে, এই অনুচ্ছেদে লিখিত "ইহার গৌণ ক্রিয়া" অসমঞ্জস হয়। কারণ, পূর্ব্বে ঔষধসমূহের প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়া বলায়, "ইহাদের" গৌণ ক্রিয়া এইরূপ বলাই উচিত। "ইহাদের" স্থলে "ইহার কথা" হ্যানিম্যান অনেক স্থলে বলিয়াছেন।

তবে এস্থলে "ইহার" এ কথাটি বজায় রাখিতে হইলে ,আমরা এরূপ করিতে পারি। আমরা সাধারণতঃ বলিয়া থাকি—"ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া"। সেইরূপে বলিতে পারি "প্রাথমিক ক্রিয়ার গৌণ ক্রিয়া।" এস্থলে তাহা হইলে "ইহার" অর্থ "প্রাথমিক ক্রিয়ার" ধরিয়া লইতে হইবে।

কিন্তু পরবর্ত্তী (১১৩শ অনুচ্ছেদে এবং উপক্রমণিকায়) হ্যানিম্যান প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়া উভয়ই যে ঔষধের তাহা স্পষ্টভাবেই স্বয়ং বলিয়াছেন। মহাত্মা কেণ্টও তাহাই বলেন।

মহামতি হ্যানিম্যানের লেখার মধ্যে ভুলভ্রান্তি এত বিরল যে, তাহার কোনও ক্ষুদ্রাংশও পরিবর্ত্তন করিতে আমাদের ইচ্ছা নাই। "ইহার" অর্থে "প্রাথমিক ক্রিয়ার" বুঝিলেই একপ্রকারে গোল মিটিয়া যাইতে পারে।

§ (১১৩)

কেবলমাত্র অবশতাজনক ঔষধসমূহই ইহাতে বাদ পড়ে। কারণ তাহারা তাহাদের প্রাথমিক ক্রিয়ায় কখনও কখনও অনুভবশক্তি এবং অনুভূতি, কখনও কখনও বা উত্তেজনাপ্রবণতা দূর করে। ইহা প্রায়ই ঘটে—তাহাদের গৌণ ক্রিয়ায়, এমন কি সুস্থ শরীরে পরীক্ষাহেতু প্রদত্ত পরিমিত মাত্রাতেও, অনুভবশক্তির আধিক্য এবং অতিরিক্ত উত্তেজনাপ্রবণতা দেখা যায়।

এস্থলে হ্যানিম্যান বলিতেছেন—উপরে ১১২শ অনুচ্ছেদের শেষাংশে তিনি বলিয়াছেন, পরিমিত মাত্রায় পরীক্ষায়, গৌণ ক্রিয়ার লক্ষণসমূহের অত্যল্প নিদর্শন কখনও কখনও পাওয়া যায় এবং স্বল্প মাত্রায় পরীক্ষায় কিছুই পাওয়া যায় না। সেরূপ কিন্তু অবশতাকর ঔষধসমূহের পরীক্ষাকালে ঘটে না। বরং তদ্বিপরীত ভাবই লক্ষ্য করা যায়। তাহাদের প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়ায়, অনুভবশক্তি, অনুভূতি ও উত্তেজনা লোপ পায় কিন্তু গৌণ ক্রিয়ায় এ-সকলের বৃদ্ধিই দেখিতে পাওয়া যায়।

"পরিমিত মাত্রাতেও" এ কথাটির তাৎপর্য্য এই পরিমিত মাত্রাতে সাধারণতঃ জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া বা ঔষধের গৌণ ক্রিয়া অতি অল্পই দেখা যায় কিন্তু অসাড় বা অবশতাকারী ঔষধসমূহের অল্প মাত্রাতেও গৌণ ক্রিয়াকালে, উত্তেজনাদি বৃদ্ধি করে, অধিক মাত্রায় তো কথাই নাই।

এখানে হ্যানিম্যান বলিলেন, "তাহাদের গৌণ ক্রিয়া"। এতদ্দ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে উভয় ক্রিয়াই ঔষধের। এখানে উপরের মতো "জীবনীশক্তির গৌণ ক্রিয়া" কিংবা "প্রাথমিক ক্রিয়ার গৌণ ক্রিয়া" কিছুই ধরা যায় না। এ হিসাব ধরিলে ১১২শ অনুচ্ছেদের

"ইহার গৌণ ক্রিয়া" অসমঞ্জস। কিন্তু হ্যানিম্যান "ইহার" শব্দের রূপ অসমঞ্জস উক্তি অনেক স্থানে করিয়াছেন।

Narcotic শব্দের অনুবাদ অবশতাকর বা সংজ্ঞাহীনকারী হওয়া উচিত. অসাড়তাকর একটি চলিত কথা। মত্ততাজনক বলিলে ভুল হয়। অহিফেন প্রভৃতি অবশতাকর কিন্তু মদ্যাদি মত্ততাজনক। উভয়ের মধ্যে সামান্য পার্থক্য আছে। আমরা প্রায়ই এ-সকলকেই মাদকদ্রব্য বলিয়া এ পার্থক্য নষ্ট করি।

§(১১৪)

অবশতাকর এই সকল দ্রব্য ব্যতীত, সুস্থ শরীরে পরিমিত মাত্রায় ঔষধসমূহের পরীক্ষায়, আমরা কেবল তাহাদের প্রাথমিক ক্রিয়াই লক্ষ্য করি অর্থাৎ সেই সকল লক্ষণ (লক্ষ্য করি) যদ্দ্বারা ঔষধ মানবস্বাস্থ্যের বিকৃতি ঘটায় এবং তাহার অল্পাধিক সময়-স্থায়ী রুগ্নাবস্থা উৎপাদন করে।

অবশতাকর অহিফেন বা আফিমাদি ভিন্ন, ঔষধসমূহের পরীক্ষায়, আমরা কেবল তাহাদের প্রাথমিক ক্রিয়াই লক্ষ্য করিতে পারি—অর্থাৎ ঔষধসমূহের কেবল সেই লক্ষণগুলি আমরা দেখিতে পাই—যাহাদের দ্বারা তাহারা মানবের সুস্থাবস্থা নষ্ট করিয়া, অসুস্থাবস্থা উৎপাদন করে। এ কথার সরল অর্থ এই যে, আফিম্ প্রভৃতি ছাড়া ঔষধসমূহের পরীক্ষায়, তাহাদের প্রাথমিক ক্রিয়াই উপলব্ধ হয় কিন্তু গৌণ ক্রিয়া উপলব্ধ হয় না। কিন্তু **উপলব্ধ** হয় না বলিয়া যে একেবারেই হয় না, এ কথা বলা উচিত নয়। হয়, তবে আমরা লক্ষ্য করি না, দেখিতে পাই না বা বুঝিতে পারি না।

§(১১৫)

এই সকল লক্ষণের মধ্যে, কতকগুলি ঔষধের ক্ষেত্রে—এমন অনেকই দেখা যায়, যাহারা আংশিকভাবে বা অবস্থাবিশেষে, অন্যান্য পূর্ব্ববর্ত্তী বা পরবর্ত্তী লক্ষণসমূহের ঠিক বিপরীত

কিন্তু সেজন্য তাহাদের বাস্তবিক গৌণ ক্রিয়া বা কেবল জীবনী-শক্তির প্রতিক্রিয়া বলিয়া ধরা উচিত নয়। তাহারা প্রাথমিক ক্রিয়ারই পর্য্যায়ক্রমাগত, পরিবর্ত্তনশীল অবস্থান্তরমাত্র দেখায় —এজন্য তাহাদের পর্য্যায়ক্রমাগত ক্রিয়া বলে।

প্রাথমিক ক্রিয়াজনিত লক্ষণগুলির মধ্যে, এমন অনেক লক্ষণ দেখা যায়, যাহারা পূর্ব্বে বা পরে লক্ষিত লক্ষণসমূহের ঠিক বিপরীত। হয়তো কখন ভীষণ তৃষ্ণা, কখনও বা তৃষ্ণার একান্ত অভাব এইরূপ। কিন্তু তথাপি ইহাদের গৌণ ক্রিয়া বলিয়া মনে করা উচিত নয়। তাহারা প্রাথমিক ক্রিয়ারই পর্য্যায়ক্রমাগত লক্ষণ। যেমন ব্রাইওনিয়া, এপিস্ প্রভৃতি ঔষধের কখনও কখনও তৃষ্ণাহীনতা, কখনও বা অতিরিক্ত তৃষ্ণা দেখা যায়।

§ (১১৬)

কতকগুলি লক্ষণ, ঔষধসমূহ দ্বারা অপেক্ষাকৃত প্রায়শঃ অর্থাৎ অনেক ব্যক্তির মধ্যে, আর কতকগুলি লক্ষণ, অপেক্ষাকৃত বিরলভাবে অর্থাৎ অল্পসংখ্যক ব্যক্তির মধ্যে, কতকগুলি, কেবল অতি অল্পসংখ্যক সুস্থ ব্যক্তির মধ্যে, উৎপন্ন হয়।

§ (১১৭)

ব্যক্তিগত ধাতুবৈশিষ্ট্যসমূহ শেষোক্ত প্রকারের মধ্যে পড়ে। ইহাদের দ্বারা এরূপ বিশেষ বিশেষ শারীরিক প্রকৃতি বুঝায়, যাহাদের, অন্যথা সুস্থ হইলেও, কোনও বিশেষ বিশেষ দ্রব্য দ্বারা অল্পাধিক রোগপ্রবণতা বর্ত্তমান থাকে, অথচ সেই সকল দ্রব্য অন্য অনেক ব্যক্তির শরীরে কোনও লক্ষণ বা কোনও পরিবর্ত্তন উৎপাদন করিতে পারে না[৯৫] বলিয়া মনে হয় কিন্তু এই

৯৫ (অনুঃ-১১৭; পাদটীকা-৯৫) অল্প কিছু ব্যক্তি আছেন যাঁহারা গোলাপের গন্ধে মূর্চ্ছাপ্রবণ এবং বিশেষ প্রকার ঝিনুক (mussels), কাঁকড়া, (crabs), মিষ্ট

যে প্রত্যেকের উপর লক্ষণ প্রকাশ করিবার অক্ষমতা, তাহা আপাতদৃষ্টিতেই বোধ হয় মাত্র। কারণ, মানবস্বাস্থ্যের এই সকল ও অন্যান্য পরিবর্ত্তন উৎপাদন করিতে দুইটি জিনিষের আবশ্যক—(১) পরিবর্ত্তনকারী দ্রব্যের নৈসর্গিক ক্ষমতা এবং (২) যাহা শরীরকে জীবিত রাখে, সেই জীবনীশক্তির পরিবর্ত্তিত হইবার প্রবণতা। অতএব তথাকথিত ধাতুবিশিষ্টতাজনিত স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলাসমূহকে, কেবল বিচিত্র শারীরিক অবস্থার হিসাবে ফেলিতে পারা যায় না, যে-সকল দ্রব্য তাহাদের উৎপাদন করে, তাহাদেরও এজন্য নির্দ্দেশ করা উচিত। তাহাদের মধ্যে, নিশ্চয়ই সকল মানবের উপরই, ঐ প্রকার ক্রিয়া প্রকাশ করিবার ক্ষমতা নিহিত আছে। তবে এমন ভাবে আছে যে, অল্পসংখ্যক সুস্থ শরীরই এরূপে সহজে রুগ্ন অবস্থায় উপনীত হইবার প্রবণতা দেখায়। এই সকল দ্রব্য যে বাস্তবিকই প্রত্যেক সুস্থ শরীরে এই ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা এই প্রকারে দেখান যায় যে, যখন তাহারা ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়, তখন সমলক্ষণমতে সেই সমস্ত লক্ষণের সকল রোগীরই উপকার করে,[৯৬] যে-সকল লক্ষণ, আপাতদৃষ্টিতে, কেবল তাহারা তথাকথিত বিশেষ বিশেষ ধাতুর লোকদিগের মধ্যে উৎপাদন করিতে পারে বলিয়া বোধ হয়।

১১৬শ অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, সুস্থ লোকের উপর

জলের মাছের ডিম (roe of the barbel) সামান্য-পরিমাণ আহার করিয়া এবং একপ্রকার গুল্মবিশেষের (sumach) পাতা ইত্যাদি স্পর্শ করিয়া অন্য বহুপ্রকার রোগে এবং কখনও কখনও বিপজ্জনক অবস্থায় পতিত হন।

৯৬ (অনুঃ-১১৭; পাদটীকা-৯৬) এইরূপে রাজকুমারী মারিয়া পরফাইরোঘ্নিটা (Princess Maria Porphyroghnita) তাঁহার পিসিমা (aunt) ইউডক্সিয়ার (Eudoxia) উপস্থিতিতে তাঁহার মূর্চ্ছিত ভ্রাতা সম্রাট এলেক্সিয়াসকে (Emperor Alexius), গোলাপ-জল ছিটাইয়া জ্ঞানসঞ্চার করেন এবং হর্সিয়াস (Horstius) মূর্চ্ছারোগসমূহে গোলাপ-সির্কার (rose vinegar) দ্বারা উপকার পাইতে দেখিয়াছেন।

পরীক্ষায় কতকগুলি লক্ষণ ঔষধসমূহ কর্তৃক সচরাচর উৎপাদিত হয় অর্থাৎ বহু লোকের মধ্যে উৎপাদিত হয়, আর কতকগুলি লক্ষণ অল্প-সংখ্যক এবং আরও কতক অতি অল্পসংখ্যক লোকের মধ্যে দেখা যায় কিন্তু ৩২শ ও ৩৩শ অনুচ্ছেদদ্বয়ে হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, ঔষধসমূহ প্রত্যেক জীবশরীরে সকল সময়ই অবাধে কার্য্য করে। যদি তাই হয়, তবে কতকগুলি লক্ষণ অল্প বা অত্যল্প লোকের ভিতর দেখা যায় কিন্তু সকলের মধ্যে দেখা যায় না কেন?

১১৭শ অনুচ্ছেদে এই প্রশ্নের মীমাংসা করিলেন। কতকগুলি লক্ষণ অতি অল্পসংখ্যক ব্যক্তির মধ্যে দেখা যাওয়ার কারণ, তাহাদের ধাতুগত বিশেষত্ব বা বিচিত্রতা। এমন কতকগুলি লোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা কোনও কোনও দ্রব্য দ্বারা অতি সহজেই অসুস্থ হয়, অথচ সেই সকল দ্রব্য দ্বারা অন্য লোকের যেন কিছুই হয় না।

কিন্তু এই যে কতকগুলি দ্রব্য কোনও কোনও লোককে অতি শীঘ্র অসুস্থ করে কিন্তু অন্যান্য লোকের কিছুই করিতে পারে না বলিয়া মনে হয়, তাহা বাস্তবিক সত্য নহে। কেবল দৃশ্যতঃই মনে হয়, যেন তাহাদের অন্য ব্যক্তিদের অসুস্থ করিবার ক্ষমতা নাই। কারণ, মানবস্বাস্থ্যের পরি-বর্ত্তন, **দুইটি** জিনিষের উপর নির্ভর করে। **প্রথম,** কোনও দ্রব্যের স্বাভাবিক ক্ষমতা আর **দ্বিতীয়,** জীবনীশক্তির রোগপ্রবণতা। সুতরাং মাত্র ধাতুবৈশিষ্ট্যকে কোনও রোগ হওয়া না হওয়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায় না। দ্রব্যগুণ স্বীকার করিতেই হইবে। দ্রব্যগুণ যে সকলের পক্ষেই কার্য্যকরী, সকল মানবের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা অস্বীকার করা যায় না, তবে হয়তো কোনও কোনও দ্রব্য অল্পসংখ্যক লোককে শীঘ্র অধিক পরিমাণে অসুস্থ করে কিন্তু ইহা দ্বারা ইহাও বুঝা উচিত যে, তাহাদের অপরকেও অসুস্থ করিবার ক্ষমতা আছে অর্থাৎ উপযুক্ত মাত্রায়, উপযুক্ত সময়ে, তাহারা সকলকেই অসুস্থ করিতে পারে। ইহার প্রমাণস্বরূপ হ্যানিম্যান দেখাইতেছেন। প্রত্যেক ঔষধই সম-লক্ষণমতে প্রত্যেক ক্ষেত্রে সদৃশ লক্ষণগুলিকে দূরীভূত করিতে পারে। হোমিওপ্যাথি বা সদৃশ চিকিৎসাবিধানের নিয়ম এই, যে কোনও ভেষজ, যে কোনও লক্ষণ সুস্থ শরীরে উৎপাদন করিতে পারে, তাহা স্বাভাবিক

রোগের সেইরূপ লক্ষণ নিশ্চয়ই দূর করিবে। অতএব আমরা যদি দেখি, একটি দ্রব্য কোনও কোনও ব্যক্তির সুস্থ শরীরে কোনও একটি লক্ষণ উৎপাদন করিতে সহজে না পারিলেও (যদিও অন্য ব্যক্তির শরীরে শীঘ্রই সে লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে) কিন্তু সেই সেই ব্যক্তিই রোগাক্রান্ত হইলে এবং সেই লক্ষণটি প্রকাশ করিলে, সদৃশ বিধানমতে তাহা দূর করিতে পারে, তাহা হইলে আমরা নিশ্চয়ই ধরিয়া লইব, সেই দ্রব্যটির সেই লক্ষণটি সেই সেই ব্যক্তির সুস্থ শরীরে প্রকাশ করিবার ক্ষমতা আছে। তবে সহজে সে ক্ষমতা প্রকাশ করিতে পারে না কেন? কারণ, ঐ লোকগুলির জীবনীশক্তির ঐ লক্ষণটি প্রকাশের প্রবণতা অল্প। উদাহরণস্বরূপ দেখাইতে পারা যায়। পডোফাইলামের পরীক্ষায় প্রকৃত ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের উল্লেখ নাই কিন্তু ডাক্তার বেল দেখাইয়াছেন, পডোফাইলাম ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ আরোগ্য করিতে পারে। এতদ্দ্বারা আমরা এই বুঝিব, যদিও অনেক ক্ষেত্রে পডোফাইলাম ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ উৎপন্ন করে নাই, যখন ইহা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ সদৃশ বিধান মতে আরোগ্য করিতে পারে, তখন ইহার ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ উৎপাদন করিবার ক্ষমতা সকল ক্ষেত্রেই বর্ত্তমান, তবে অধিকাংশ ব্যক্তির জীবনীশক্তির এতদ্দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ জন্মাইবার প্রবণতা নাই কিন্তু সংখ্যায় অতি অল্প হইলেও যাহাদের এই প্রবণতা আছে তাহারা অতি সহজেই ইহা দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহলক্ষণ দেখাইবে। (১৩৬ অনুচ্ছেদ)

§(১১৮)

প্রত্যেক ঔষধ, মনুষ্যশরীরে যে বিশেষ বিশেষ ক্রিয়া প্রদর্শন করে, সেই সকল ক্রিয়া ঠিক সেই প্রকারে, ভিন্ন জাতীয় আর কোনও ভেষজ দ্রব্য দ্বারা উৎপাদিত হইতে পারে না।[৯৭]

---

৯৭ (অনুঃ-১১৮; পাদটীকা-৯৭) শ্রদ্ধেয় এ. ভি. হ্যালার-ও এই ঘটনা বুঝিতে পারিয়াছিলেন: (Preface to his *Hist. Stirp. helv.*); "Latet immensa virium diversitas in iis ipsis plantis, quarum facies externas dudum novimus, animas quasi et quodcunque cælestius habent, nondum perspeximus."

প্রত্যেক ঔষধই মানবদেহে কেবল এক বিশেষ প্রকার লক্ষণসমষ্টি বা অবস্থান্তর আনয়ন করে। স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা হিসাবে, ঔষধসমূহের প্রত্যেকের এরূপ স্বতন্ত্রতা আছে, যাহা আর কোনও বিভিন্ন ঔষধ দেখাইতে পারে না অর্থাৎ একটি ঔষধ যে প্রকারে একটি বিশেষ লক্ষণসমষ্টি সৃজন করে, তদ্ভিন্ন আর কোনও ঔষধই ঠিক সেই প্রকারে সেই লক্ষণসমষ্টি সৃজন করিয়া, মানবের স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটাইতে পারে না।

বিভিন্ন জাতীয় দুইটি ঔষধের মধ্যে সাদৃশ্য থাকিলেও, একটু বিশেষত্ব বা পার্থক্য আছেই। যেমন একোনাইটের বিশেষ লক্ষণসমষ্টি হইল—রোগের হঠাৎ আক্রমণ, ভয়ংকর অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, পুনঃপুনঃ অধিক পরিমাণে জল পান করিবার ইচ্ছা, গরম ঘরে বৃদ্ধি, খোলা বাতাসে উপশম ইত্যাদি। এ স্থলে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঠিক এই লক্ষণসমষ্টি একই প্রকারে আর কোনও ঔষধই দেখাইতে পারে না। কিছু না কিছু পার্থক্য থাকিবেই। যেমন আর্সেনিকেও ইহার সদৃশ লক্ষণসমষ্টি আছে, আর্সেনিকেও মৃত্যুভয়, তৃষ্ণা, অস্থিরতা আছে কিন্তু ঠিক একোনাইটের মত নয়। একোনাইট গরমে থাকিতে পারে না কিন্তু আর্সেনিকের জ্বালাও গরমে উপশম হয়। একোনাইটের পিপাসায় রোগী অধিক পরিমাণে জল পান করে, আর্সেনিকের পিপাসায় অল্প অল্প জল পান করে এবং তৎক্ষণাৎ বমি করে। আর্সেনিকের রোগী প্রায়ই বহুদিনের রুগ্ন, জরাজীর্ণ, একোনাইটের রোগী প্রায়ই সবল। এইরূপ লক্ষ্য করিলে, ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের মধ্যে নিশ্চয়ই পার্থক্য উপলব্ধি করিতে পারা যায়। একনামীয় ও একজাতীয় না হইলে, কোনও দুইটি দ্রব্যের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা ঠিক একরূপ হইতে পারে না।

হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে, "প্রত্যেক ঔষধ কেবল [Human frame] মনুষ্যশরীরে ক্রিয়া প্রদর্শন করে," বলিয়াছেন কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ঔষধ মনুষ্যশরীর ও মনের পরিবর্ত্তন করে, বলিয়াছেন। তাঁহার বলিবার উদ্দেশ্য তাহাই বুঝিতে হইবে। ১২০শ অনুচ্ছেদে এই ভাবই স্পষ্ট করিয়া দিয়াছেন।

§(১১৯)

যেরূপ নিশ্চিতভাবে, প্রত্যেক শ্রেণীর উদ্ভিদের বাহ্যিক আকৃতি, জীবনধারণ ও বৃদ্ধির প্রথা, ইহার স্বাদ ও গন্ধ দ্বারা অন্য শ্রেণী ও গণের উদ্ভিদ হইতে বিভিন্ন, যেরূপ নিশ্চিত-ভাবে, প্রত্যেক ধাতু এবং লবণকে অপর সকল হইতে বাহ্যাভ্যন্তরিক স্থূল এবং রাসায়নিক গুণসমূহ দ্বারা পৃথক্ (শুদ্ধ এই সকলই তাহাদের পরস্পরের সহিত গোলমাল নিবারণের পক্ষে যথেষ্ট হওয়া উচিত), ঠিক সেইরূপ নিশ্চিতভাবেই তাহারা সকলেই পরস্পর হইতে রোগোৎপাদক অতএব রোগনাশক গুণে, পৃথক্ ও বিভিন্ন।[৯৮] এই সকল দ্রব্যের প্রত্যেকে মানব-স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন, এরূপ বিশেষ, পৃথক্ অথচ নিশ্চিত-ভাবে উৎপাদন করে যে, একটিকে অন্য বোধে ভ্রমের সম্ভাবনা বিদূরিত করিয়া দেয়।[৯৯]

৯৮ (অনুঃ-১১৯; পাদটীকা-৯৮) যে কোন ব্যক্তিরই সুস্থ মানুষের উপর একটি স্বতন্ত্র পদার্থের ক্রিয়া অপর প্রত্যেকটি পদার্থের ক্রিয়া হইতে পৃথক্ এই জ্ঞান আছে এবং যিনি এই লক্ষণীয় পার্থক্য উপলব্ধি করিতে পারেন, তিনি তৎক্ষণাৎ বুঝিতে পারেন যে চিকিৎসার দৃষ্টিকোণ হইতে তাহাদের মধ্যে কোন সমতুল্য ঔষধ থাকিতে পারে না, স্থলাভিষিক্তও হইতে পারে না। বিভিন্ন ঔষধের বিশুদ্ধ এবং যথার্থ গুণ সম্বন্ধে অজ্ঞ ব্যক্তিগণই কেবল একটি ঔষধ অন্যটির পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতে এবং একই রোগে অন্যটির মতই কার্য্যকর ইহা প্রমাণ করিতে পারা যায়—এই বিশ্বাস আমাদের মনে উৎপাদন করিতে অতি নির্ব্বোধের মত চেষ্টা করেন। ঠিক যেমন অনভিজ্ঞ শিশুগণ মূলতঃ অতি পৃথক্ বস্তুসমূহকে মিশ্রিত করে কারণ উহাদের বাহ্য আকৃতি তাহারা কদাচিৎ বুঝিতে পারে,—উহাদের বাস্তব মূল্য, প্রকৃত গুরুত্ব এবং অতি অসদৃশ অভ্যন্তরীণ গুণাবলী বুঝিতে পারা তো অনেক দূরের ব্যাপার।

৯৯ (অনুঃ-১১৯; পাদটীকা-৯৯) যদি ইহা প্রকৃত সত্য হয়, নিঃসন্দেহে ইহা সত্যই, তাহা হইলে যুক্তিশূন্য নহেন এবং নিজের বিচারক্ষম বিবেকের বিরুদ্ধতা করেন না এইরূপ কোন চিকিৎসকই রোগসমূহের চিকিৎসায় এমন কোন ঔষধজ দ্রব্য ব্যবহার করিতে পারেন না যাহার প্রকৃত ক্রিয়াকলাপ তিনি সম্পূর্ণ এবং নির্ভুলরূপে জানেন না অর্থাৎ সুস্থ ব্যক্তির দেহে যাহার সুস্পষ্ট ক্রিয়া এমনই নির্ভুলভাবে পরীক্ষা

এক শ্রেণীর উদ্ভিদ অন্য শ্রেণীর উদ্ভিদ হইতে বিভিন্ন। এই বিভিন্নতা নিশ্চিতভাবে উপলব্ধি করা যায়। এক শ্রেণীর উদ্ভিদ যেরূপ দেখিতে, তাহার জীবনধারণের ও বৃদ্ধির যে নিয়ম দেখা যায় বা তাহার স্বাদ, গন্ধ যেরূপ, অপর শ্রেণীর বা অপর গন্ধের উদ্ভিদের ঠিক সেই প্রকার দেখা যায় না। একপ্রকার ধাতু যেরূপ দেখিতে, অপর প্রকার ধাতু সেরূপ দেখিতে নয়। একপ্রকার লবণকে যেরূপ দেখিতে, অপর প্রকার সেরূপ নয়। সেই ধাতু বা লবণের রাসায়নিক গুণও বিভিন্ন।

বাহ্যাভ্যন্তরিক আকৃতি ও প্রকৃতিতে উদ্ভিজ্জ বা ধাত্বাদি যেরূপ বিভিন্ন, রোগোৎপাদন করিবার, অতএব রোগ নিরাময় করিবার শক্তিতেও তাহারা সেইরূপ পরস্পর হইতে বিভিন্ন। এই বিভিন্নতা সহজে ও সম্পূর্ণভাবে উপলব্ধি করিতে পারা যায়। পরস্পরের মধ্যে বিভিন্নতা-হেতু যেমন বাহ্যাভ্যন্তরিক আকৃতি ও প্রকৃতিতে প্রত্যেকের সুনির্ণীত

করিয়াছেন যে তিনি সুনিশ্চিতরূপেই জানেন যে, ইহার সাহায্যে তিনি যে রোগটি আরোগ্য করিতে চাহেন তাহা একটি অনুরূপ এমন কি তাঁহার সম্পূর্ণ পরিচিত অন্য কোন ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর সদৃশ রোগাবস্থা উৎপন্ন করিতে সমর্থ। কারণ যেমন পূর্ব্বে প্রদর্শন করা হইয়াছে যে সদৃশ ঔষধ ব্যতীত কোন মানুষ অথবা শক্তি-ময়ী প্রকৃতি স্বয়ং একটি ত্রুটিহীন, দ্রুত এবং স্থায়ী আরোগ্য সাধন করিতে পারেন না। এই সময় হইতে ঔষধসমূহের অতি প্রয়োজনীয় এবং একমাত্র জ্ঞানলাভ করিবার অভিপ্রায়ে কোন প্রকৃত চিকিৎসকই এইরূপ পরীক্ষা করা হইতে বিরত থাকিতে পারেন না। এই জ্ঞান অদ্যাবধি সকল যুগের চিকিৎসকগণের দ্বারা অবহেলিত হইয়া আসিতেছে। ভাবী বংশধরগণ কখনওই বিশ্বাস করিবেন না যে—পূর্ব্ববর্ত্তী সকল যুগেই—চিকিৎসকগণ রোগসমূহে উপকার জানা নাই এমন ঔষধসমূহ অন্ধভাবে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়াই সন্তুষ্ট ছিলেন। এই সকল ঔষধসম্বন্ধীয় অতি গুরুত্ব-পূর্ণ, বিভিন্ন, বিশুদ্ধ সূক্ষ্ম শক্তির ক্রিয়া কখনওই সুস্থ মানুষের উপর পরীক্ষিত হয় নাই। অধিকন্তু তাঁহারা এই অত্যন্ত পরস্পরবিরোধী অজ্ঞাত ঔষধসমূহ একই নিয়মে মিশ্রিত করিয়াছেন এবং তাহার ফলে রোগীর উপর কিরূপ ফলাফল উৎপন্ন হয় তাহা নির্দ্ধারণ করিতে ভাগ্যের হাতে ছাড়িয়া দিয়াছেন। ইহা ঠিক যেন একজন উন্মাদ ব্যক্তির, একজন যন্ত্রশিল্পীর কারখানায় বলপূর্ব্বক প্রবেশ করিয়া সম্পূর্ণ অপরিচিত নানাপ্রকার যন্ত্রের কয়েকটি লইয়া চতুষ্পার্শ্বে অবস্থিত শিল্পসামগ্রী-গুলি নিজের ধারণামত গঠনের চেষ্টা। ইহা বলাই বাহুল্য যে এই নির্ব্বোধ প্রচেষ্টা-গুলি ব্যর্থ হইবে—আমি বলিতে পারি সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইবে।

বিশিষ্টতা আছে, ঠিক সেইরূপ, রোগ উৎপাদন ও রোগ দূর করিবার শক্তি সম্বন্ধেও তাহাদের স্থিরনিশ্চয়াত্মক বিশেষত্ব আছে অর্থাৎ একোনাইট গাছ ও আর্নিকা গাছ দেখিতে বিভিন্ন, তাহাদের স্বাদগন্ধাদি বিভিন্ন, পারদ ও রৌপ্য কিংবা তাহাদের লবণক, আইওডাইড অফ মার্কারি ও আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, দেখিতে ও রাসায়নিক শক্তি হিসাবে যেমন সুস্পষ্টরূপে বিভিন্ন, তাহাদের রোগোৎপাদিকা বা রোগনাশিকা শক্তিও সেইরূপ বিভিন্ন। তাহাদের বাহ্যিক, স্থূল আকৃতি যেরূপ সুস্পষ্টরূপে বিভিন্নভাবে প্রতীয়মান হয়, তাহাদের আভ্যন্তরিক গুণ এবং শক্তিও সেইরূপ পৃথক্‌রূপে উপলব্ধ হয়।

পরস্পর হইতে বিভিন্ন আকৃতির ও বিভিন্ন প্রকৃতির হইলেও, উদ্ভিদ ও ধাতুসমূহের ও তাহাদের লবণকের বাহ্যাভ্যন্তরিক নিজস্ব বিশেষত্ব কখনই পরিবর্ত্তিত হয় না অর্থাৎ একোনাইটের যে বাহ্যিক আকৃতি আছে তাহা এবং তাহার যে আভ্যন্তরিক প্রকৃতি বা তাহার যে রোগোৎপাদক ও রোগনশক গুণ আছে, সে সমস্ত তাহার নিজস্ব সম্পত্তি, তাহাদের পরিবর্ত্তন হয় না। একশ্রেণীর বা একজাতীয় উদ্ভিদ, ধাতু বা লবণক বাহ্যাভ্যন্তরিক আকৃতি প্রকৃতি হিসাবে একরূপ। তাহাদের নৈসর্গিক অবস্থার কিংবা নিজস্ব আকৃতি প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয় না এবং এইজন্য সহজেই তাহাদিগকে বিভিন্নজাতীয় উদ্ভিদাদি হইতে পৃথক্ করা যায়।

§(১২০)

এইজন্য, যাহাদের উপর মানবের জীবন ও মৃত্যু, রোগ এবং স্বাস্থ্য নির্ভর করিতেছে, সেই ঔষধসমূহের পরস্পরের পার্থক্য সম্যক্‌রূপে ও যৎপরোনাস্তি যত্নসহকারে নির্ণয় করা উচিত এবং এই উদ্দেশ্যে, সুস্থ শরীরের উপর যত্নপূর্ব্বক বিশুদ্ধ পরীক্ষা দ্বারা, তাহাদের যাবতীয় ক্ষমতা ও প্রকৃত গুণসকল এরূপ নিশ্চিতভাবে নির্দ্ধারণ করা উচিত, যেন রোগে তাহাদের ব্যবহার সময়ে ভ্রান্তি পরিবর্জ্জন করিতে পারা যায়। কারণ

নির্ভুলভাবে ঔষধ নির্ণয় দ্বারাই, জগতের সর্ব্বোত্তম সুখ, শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা অচিরে ও স্থায়িভাবে পুনঃ-প্রবর্ত্তিত হইতে পারে।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, যেহেতু মানবের জীবন ও মৃত্যু, রোগ ও আরোগ্য ঔষধসমূহের উপর নির্ভর করিতেছে, তাহাদের পরস্পরের মধ্যে যে পার্থক্য আছে, তাহা যতদূর সম্ভব যত্নসহকারে নির্ণয় করিতে হইবে।

ঔষধসমূহের পরস্পরের মধ্যে পার্থক্য উপলব্ধি করিতে হইলে, তাহাদের প্রত্যেককে সুস্থ শরীরের অর্থাৎ সুস্থ শরীরবিশিষ্ট মানব-মানবীর উপর অতি সন্তর্পণে, বিশুদ্ধভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধ সুস্থ মানবমানবী সেবন করিলে, তাহাদের শারীর ও মানসিক যে যে পরিবর্ত্তন হয়, সেই সকল নির্ভুলভাবে, যত্নসহকারে লক্ষ্য বা লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। এইরূপেই ঔষধের ক্ষমতা বা গুণ নির্ণীত হয়। এইরূপে ঔষধের কার্য্যকারিতার পরিচয় নিশ্চিতভাবে না জানিলে, আমরা ঔষধ নির্ব্বাচনে নির্ভুল হইতে পারিব না, আর ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভুলভাবে করিতে না পারিলেও মানবের সর্ব্ব সুখের মূল শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য পুনঃপ্রবর্ত্তনে অর্থাৎ আরোগ্যবিধানে অসমর্থ হইব। সুতরাং আরোগ্য বিধান করিয়া, মানবের শরীরের ও মনের সুস্থতা সম্পাদনপূর্ব্বক তাহাকে মনুষ্যজীবনের মহত্তর উদ্দেশ্য সাধনের উপযুক্ত করিবার জন্য, ঔষধসমূহের বিশুদ্ধভাবে পরীক্ষা প্রয়োজন। বিশুদ্ধ পরীক্ষা সুস্থ মানবের উপর ব্যতীত হইতে পারে না। এই বিশুদ্ধ পরীক্ষা দ্বারা ঔষধসমূহের পরস্পরের মধ্যে যে বিভিন্নতা আছে, তাহাও উপলব্ধ হয়। এইজন্যই সাবধানে ঔষধসমূহের পরীক্ষা প্রয়োজন, ইহাই বক্তব্য।

§(১২১)

সুস্থ শরীরের উপর, ঔষধসমূহের ফলাফল নিবারণকল্পে, পরীক্ষায় ইহা স্মরণ রাখা উচিত, সাধারণতঃ উগ্র বা বীর্য্যবান

বলিয়া আখ্যাত দ্রব্যসকল অল্প মাত্রাতেই, বলবান লোকেরও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিতে পারে। অপেক্ষাকৃত মৃদু শক্তির ঔষধগুলির পরীক্ষায়, আরও অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করা উচিত। অতীব দুর্ব্বল শক্তির ঔষধের ক্রিয়া লক্ষ্য করিতে হইলে, যাহাদের উপর পরীক্ষিত হইবে তাহাদের নীরোগ, রোগপ্রবণ, উত্তেজনাশীল ও অসহিষ্ণু হওয়া আবশ্যক।

মহাত্মা হ্যানিম্যান উপরে ঔষধসমূহের পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা ও সাবধানতার বিষয় উপদেশ দিয়া, কিরূপে তাহাদের পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহাই বলিতে আরম্ভ করিলেন। প্রথমতঃ সুস্থ ব্যক্তিদের উপর প্রত্যেক ঔষধের পরীক্ষা করা উচিত। কারণ, অসুস্থ ব্যক্তিদের উপর ঔষধের পরীক্ষায়, তাহাদের অসুস্থতার লক্ষণগুলি ঔষধের লক্ষণের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়।

এখন তিনি বলিলেন, ঔষধ সাধারণতঃ তিন প্রকারের। উগ্রবীর্য্য, অপেক্ষাকৃত মৃদু শক্তিসম্পন্ন আর দুর্ব্বল শক্তিবিশিষ্ট উগ্রবীর্য্য ঔষধ-সমূহের পরীক্ষায় অল্প মাত্রার এবং মৃদু শক্তি ঔষধের তদপেক্ষা অধিক মাত্রার প্রয়োজন হয়। দুর্ব্বল শক্তির ঔষধ, যাহারা সহজেই রোগগ্রস্ত হয়, এরূপ উত্তেজনাপ্রবণ ও অসহিষ্ণু অথচ নীরোগ ব্যক্তিগণের উপর পরীক্ষিত হওয়া উচিত।

ডাঃ কেণ্ট, **অসহিষ্ণু** ব্যক্তির লক্ষণ এইরূপ দিয়াছেন। তাহাদের চক্ষু কোটরগত, চক্ষুর চারিধার নীলিমাযুক্ত এবং যাহারা উগ্রবীর্য্য বা উচ্চ শক্তির যে কোন ঔষধ দ্বারা সহজে অতিরিক্তভাবে আক্রান্ত হয়। এই সকল ব্যক্তি রুগ্ন হইলে, সুনির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চ শক্তিতে শীঘ্র আরোগ্যলাভ না করিয়া, সেই ঔষধের লক্ষণগুলি প্রকাশ করিতে থাকে। প্রথমে **এসিড নাইট্রিক** প্রভৃতি, পরে নিম্ন শক্তি ও স্বল্প মাত্রার ব্যবহারে তাহাদের চিকিৎসা করিতে হয়। দুর্ব্বল শক্তির ঔষধগুলি এই প্রকার ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হইলে, তাহাদের লক্ষণগুলি সুস্পষ্টভাবে শীঘ্রই উপলব্ধ হয়। নতুবা তাহাদের লক্ষণগুলি জানিতে পারা যায় না।

§ (১২২)

এই সকল পরীক্ষায়—যাহাদের উপর সমগ্র চিকিৎসাকলার নিশ্চয়তা এবং মানবের ভবিষ্যৎ বংশধরগণের মঙ্গল নির্ভর করিতেছে—যে-সমস্ত ঔষধ সম্যকরূপে সুপরিচিত এবং যাহাদের নির্ম্মলতা, অকৃত্রিমতা, কার্য্যকরী শক্তি সম্বন্ধে আমরা সম্পূর্ণরূপে প্রত্যয়বান তাহাদের ভিন্ন, অন্য ঔষধসকলের নিয়োগ করা উচিত নয়।

ঔষধসকলের নির্ভুলভাবে পরীক্ষার উপর সমগ্র চিকিৎসাকলার নিশ্চয়তা এবং আমাদের পুত্রকন্যাগণের রোগের আরোগ্যরূপ কল্যাণ নির্ভর করিতেছে। কারণ, নির্ভুলভাবে ঔষধের গুণগুলি অবগত হইতে না পারিলে, চিকিৎসায় ভুল হইবার সম্ভাবনা এবং চিকিৎসার ভুলে আমাদের সন্তানসন্ততিদিগের জীবনবিনাশের আশঙ্কা রহিয়াছে। সুতরাং, এরূপ ঔষধসকলের পরীক্ষা করা উচিত, যাহারা সুপরিচিত, নির্ম্মল বা বিশুদ্ধ এবং যাহাদের অকৃত্রিমতা এবং কার্য্যকরী শক্তি সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিত, কারণ অন্যথা বৃথা শ্রম হইবে।

যে ঔষধের পরীক্ষা করা হইবে, তাহা সম্পূর্ণ পরিচিত হওয়া উচিত। কারণ তাহা না হইলে, ভবিষ্যতে এক ঔষধের পরিবর্ত্তে, অন্য ঔষধের ব্যবহার অবশ্যম্ভাবী। আজকাল অনেকেই জানেন, কবিরাজী ঔষধসমূহের এইরূপ দুরবস্থা হইয়াছে। অনেক ঔষধের গাছ সুপরিচিত না হওয়ায়, অজ্ঞ বেদিয়াদের দ্বারা আহরিত দ্রব্যে ঔষধ প্রস্তুত হইতেছে। এইরূপ হইলে ভ্রম যে অবশ্যই ঘটিবে, তাহার আর বিচিত্রতা কি? এবং এই ভ্রান্তিহেতু কবিরাজী ঔষধে যথোপযুক্ত উপকার না হওয়ায়, আমাদের যে ক্ষতি হইতেছে, তাহা কাহাকেও বুঝাইতে হইবে না। কবিরাজী ঔষধ অনেকগুলি ভেষজের মিশ্রণ, তাহাতে একটি ভুল হইলে হয়তো তত ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ভুল সাংঘাতিক। সেদিনই কোনও দোকানদারের নিকট শুনিলাম, আমেরিকা হইতে কতকগুলি ঔষধের মধ্যে, একোনাইট মাদার টিং লেবেল দিয়া অন্য ঔষধ পাঠাইয়াছে। এরূপ ভুলে জীবননাশের সম্ভাবনা, হোমিও-

প্যাথিক ঔষধে অত্যন্ত অধিক। তাহার কারণ, একটি মাত্র ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া, অনেক সময় সাংঘাতিক রোগের চিকিৎসা করা হয়। এ ক্ষেত্রে একোনাইট সুপরিচিত বলিয়া এবং মূল অরিষ্ট ছিল বলিয়া, ভুলটি ধরা পড়িল। নতুবা কত ক্ষতি হইত?

§ (১২৩)

এই সকল ঔষধের প্রত্যেকটিকে, সর্ব্বতোভাবে অমিশ্র ও অবিকৃত অবস্থায় অবশ্যই লইতে হইবে, স্থানীয় ছোট গাছ-গুলির টাট্‌কা রস নিঃসৃত করিয়া, পচননিবারণার্থ সামান্য সুরাসার মিশাইয়া, বিদেশীয় উদ্ভিজ্জাদি চূর্ণ বা সুরাসার-সহযোগে প্রস্তুত নির্য্যাস কিন্তু টাটকা থাকিতে থাকিতে, পরে নিয়মিত হারে জল মিলাইয়া এবং লবণ ও আঠাগুলিকে সেবনের পূর্ব্বে জলে গুলিয়া লইতে হইবে। যদি চারা গাছ কেবল শুষ্কাবস্থায় পাওয়া যায় এবং যদি ইহার চূর্ণ স্বভাবতঃ দুর্ব্বল শক্তির হয়, তাহা হইলে ইহাকে খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া ভেষজ অংশসকল বাহির করিবার উদ্দেশ্যে, তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিয়া নির্য্যাস প্রস্তুত করিয়া, ইহার পরীক্ষা করিতে হইবে। ইহা প্রস্তুত হইবামাত্র, গরম থাকিতে থাকিতে, গলাধঃ-করণ করিতে হইবে। কারণ, সমস্ত উদ্ভিজ্জনিঃসৃত রস বা জলীয় নির্য্যাস সুরাসারযুক্ত না হইলে, শীঘ্রই ফেনিল হয় বা পচনাবস্থায় অগ্রসর হয় এবং তদ্দ্বারা তাহাদের ভেষজগুলি নষ্ট হয়।

বিশুদ্ধ পরীক্ষাকল্পে, প্রত্যেক ঔষধটি যাহাতে অন্য কোনও দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত বা কোনও প্রকারে বিকৃত না হয়, তাহাই করিতে হইবে। ভেষজগুলি সাধারণতঃ দুই প্রকারের—দেশীয় ও বিদেশীয়। দেশীয় চারাগাছগুলির রস নিঃসৃত করিয়া, সুরাসার মিশাইয়া লইতে হইবে, বিদেশীয় উদ্ভিজ্জাদির চূর্ণ কিংবা শুষ্ক হইবার পূর্ব্বে, সুরাসার-সহযোগে তাহাদের নির্য্যাস প্রস্তুত করিয়া, পরে নিয়মিত জল মিশাইয়া

সেবন করিতে হইবে। লবণ ও আঠার ন্যায় দ্রব্যগুলিকে, জলে গুলিয়া লইয়া সেবন করিতে হইবে। যদি কোনও বিদেশীয় গাছ কেবল শুষ্কাবস্থায় পাওয়া যায় এবং তাহার চূর্ণ যদি বিশেষ শক্তিশালী না হয়, তবে তাহাকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত করিয়া, তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিয়া তাহার ভেষজ অংশ বাহির করিয়া নির্য্যাস প্রস্তুত করিতে হইবে। এই নির্য্যাস অল্প উষ্ণ থাকিতে থাকিতে সেবন করা বিধেয়। কারণ, উদ্ভিজ্জের রসগুলি এবং জলীয় নির্য্যাসসকল সুরাসার মিশ্রিত না হইলে, শীঘ্র শীঘ্র ফেনিল বা ফেনাযুক্ত হয়, চলিত কথায় গাঁজিয়া বা মাতিয়া যায় এবং পচনশীল হয় ও তদ্দ্বারা তাহাদের ভেষজগুণ নষ্ট হয়।

আজকাল অনেকেই দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা করিতেছেন। আশা করি, তাঁহারা সকলেই হ্যানিম্যানের এই অমূল্য উপদেশগুলি মানিয়া চলিবেন। তাঁহারা নিশ্চয়ই ইহাদের সত্যতা কার্য্যতঃ উপলব্ধি করিবেন। অন্যথা, তাঁহাদের পরীক্ষার ফল গ্রহণীয় নহে।

§(১২৪)

এই সকল পরীক্ষার জন্য, প্রত্যেক ভেষজদ্রব্যকে সম্পূর্ণ পৃথক্‌ভাবে এবং সর্ব্বতোভাবে অমিশ্রাবস্থায়, অপর কোনও দ্রব্যের সংমিশ্রণ ব্যতীত, প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই দিন তাহার পরবর্ত্তী কয়েক দিন কিংবা যতদিন আমরা ঐ ভেষজের ক্রিয়া লক্ষ্য করি ততদিন, ভেষজ প্রকৃতির আর কোনও দ্রব্য সেবন করা চলিবে না।

এই অনুচ্ছেদে দেখিতে পাওয়া যাইতেছে, হ্যানিম্যান প্রত্যেক দ্রব্য সম্পূর্ণভাবে **অমিশ্র** ও **অবিকৃত** অবস্থায় **পরীক্ষা** করিতে বারবার উপদেশ দিয়াছেন। সংশয় নাশ করিয়া,, একান্ত বিশুদ্ধভাবে, ঔষধের পরীক্ষা করিতে, এই মহাত্মার প্রাণ কিরূপ ব্যস্ত হইত, তাহা ভাষায় প্রকাশ করা যায় না।

সেইজন্য তিনি বলিতেছেন, কোনও ঔষধের পরীক্ষার ফল লক্ষ্য

করিবার অভিলাষে, একটি করিয়া সুপরিচিত, অবিমিশ্র, অবিকৃত ঔষধ নিয়মানুসারে প্রস্তুত ও সেবন করিতে হইবে এবং তৎসময়ে ভেষজগুণ-সম্পন্ন আর কোনও ঔষধ সেবন বা কোন দ্রব্য আহার করা উচিত নয়।

§ (১২৫)

পরীক্ষা যতদিন চলিবে, পথ্য বিশেষভাবে নিয়মবদ্ধ করিতে হইবে. ইহা যতদূর সম্ভব মসলাবর্জ্জিত, বিশুদ্ধ, পুষ্টিকর এবং আড়ম্বরহীন হওয়া উচিত। কাঁচা উদ্ভিজ্জাদি,[১০০] মূল-সকল এবং শাকসব্জির ঘণ্ট ও গাছের পাতার ঝোল (যাহাদের অতি সাবধানে প্রস্তুত করিলেও, কিছু কিছু গোলযোগকারী ভেষজগুণ থাকে) পরিত্যক্ত হওয়া উচিত। পানীয়সকল, যাহা সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়, যতদূর সম্ভব কম উত্তেজক হওয়া উচিত। [১০১]

কোনও **ঔষধের পরীক্ষাকালে পথ্যের** বিশেষ **বিচার** আবশ্যক। পুষ্টিকর, অতিরিক্ত মসলাদিবর্জ্জিত, সাদাসিধা খাদ্য প্রয়োজন। কাঁচা উদ্ভিজ্জাদি, মূল বা শাকসব্জির ঘণ্ট, সাবধানে পাক করা হইলেও, যদি তাহাদের ভেষজগুণ কিছু থাকা সম্ভব হয়, তবে তাহাদের পরিত্যাগ করা উচিত। যেমন, আমাদের দেশে হিংচা, শুষনি প্রভৃতি শাক, মূলা, পেঁয়াজ, রসুন প্রভৃতির মূল, পল্তা, নিম প্রভৃতির পাতা, পরীক্ষাকালে ব্যবহার না করাই ভালো। দুগ্ধ, ঘৃত, পরিষ্কার চাউল, গমের আটা,

১০০ (অনুঃ-১২৫; পাদটীকা-১০০) অতি অল্প ভেষজগুণসম্পন্ন বলিয়া কচি টাটকা মটরশুঁটি (young green peas), টাটকা ফরাসী সিম (green French beans), সিদ্ধ আলু এবং সর্ব্বক্ষেত্রে গাজর দেওয়া চলিতে পারে।

১০১ (অনুঃ-১২৫; পাদটীকা-১০১) যে ব্যক্তির উপর ঔষধ পরীক্ষা করা হইবে তাঁহার হয় বিশুদ্ধ সুরা (pure wine), ব্রাণ্ডি (brandy), কফি অথবা চায়ের নেশা থাকিবে না, না হয় বেশ কিছু দিন পূর্ব্বে হইতে এই ক্ষতিকর পানীয়গুলি গ্রহণ করা হইতে তিনি বিরত থাকিবেন। কারণ উহাদের মধ্যে কয়েকটি উত্তেজনা-উৎপাদনকারী (stimulating), বাকীগুলি ঔষধগুণসম্পন্ন (medicinal)।

আলু, পটোল, কাঁচকলা প্রভৃতির ঝোলই আমাদের মতে পরীক্ষাকারীর অভ্যাস মতো, পরিমাণ মতো উপযুক্ত খাদ্য।

পানীয় সম্বন্ধে পরিষ্কার জলই প্রশস্ত। কাঁচ ডাবের জল, সাগু, বার্লি প্রভৃতি চলিতে পারে। চা, কফি, সোডা. লেমনেড্ প্রভৃতির ব্যবহার যতদূর সম্ভব পরিত্যাগ করাই উচিত।

পরীক্ষাকালে কতদূর সাবধান থাকা উচিত, এই সকল অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান তাহাই সরলভাবে বিবৃত করিতেছেন।

§(১২৬)

যিনি ঔষধের পরীক্ষা করিবেন, তাঁহার বিশেষরূপে বিশ্বস্ত এবং বিবেকী হওয়া আবশ্যক এবং পরীক্ষার সমস্ত সময়, তাঁহার শারীরিক ও মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম, সর্ব্ব-প্রকারের অমিতাচার এবং বিরক্তিকর উত্তেজনাসমূহ পরিত্যাগ করিতে হইবে। অন্যমনস্ক করে এমন কোনও বিশেষ কার্য্য তাঁহার থাকা উচিত নয়, তাঁহাকে যত্নসহকারে আত্মদর্শনে নিযুক্ত হইতে হইবে এবং এ অবস্থায় যেন কোনওরূপে বিচলিত না হন। তাঁহার পক্ষে যাহা সুস্থাবস্থা, সেই অবস্থায় তাঁহার শরীর থাকা প্রয়োজন এবং তাঁহার অবশ্যই এমন জ্ঞান থাকা প্রয়োজন, যদ্দ্বারা তিনি তাঁহার অনুভূতিগুলি উপযুক্ত ভাষায় প্রকাশ করিতে পারেন।

ঔষধের পরীক্ষাকারীর সচ্চরিত্র ও বুদ্ধিমান হওয়া প্রয়োজন। তাহা না হইলে, তাঁহার আত্মদর্শনপূর্ব্বক ঔষধের কার্য্য নির্ণয় করা অসম্ভব। প্রত্যেক অনুভূতি কিভাবে, কখন কোন্ স্থানে আসিতেছে, কতক্ষণ উহা স্থায়ী হইতেছে, কি কি কারণে তাহার উপশম ও বৃদ্ধি পাইতেছে ইত্যাদি বিচার সাধারণ লোকের কার্য্য নয়। সত্য চিন্তা ও বিশুদ্ধ পরি-দর্শন ব্যতীত, নির্ভুলভাবে লক্ষণসকল নির্ণীত হইতে পারে না।

এই সকল সূক্ষ্ম কার্য্যে, তাঁহার কোনও প্রকারে অন্যমনস্ক হইলে চলিবে না। অতএব তাঁহার বিশেষ কোনও কার্য্যে ব্যস্ত থাকা উচিত

নয়, কোনও প্রকার উত্তেজনায় তাঁহার মন আন্দোলিত হওয়া বা ঔষধজ শারীর ও মানসিক পরিবর্ত্তন বা লক্ষণসকলের পরিদর্শন হইতে, অল্প সময়ের জন্যও তাঁহার অমনোযোগী হওয়া উচিত নয়।

অন্যান্য চিন্তা পরিত্যাগ করিয়া একমনে, অবিচলিত চিত্তে, ঔষধজ শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনসকল লক্ষ্য করাই, পরীক্ষাকারীর একমাত্র কার্য্য। এজন্য তাঁহার বিবেকসম্পন্ন ও বুদ্ধিমান হওয়া আবশ্যক।

§(১২৭)

জননেন্দ্রিয়ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যের যে যে পরিবর্ত্তন আনয়ন করে, তাহা প্রকাশ করিবার জন্য স্ত্রীলোকগণের এবং পুরুষগণের উপর ঔষধসমূহের পরীক্ষা অবশ্য প্রয়োজন।

কেবল পুরুষগণের উপর ঔষধসমূহের পরীক্ষা করিলে, পুংজননেন্দ্রিয়ের ঔষধজ পরিবর্ত্তনসকল উপলব্ধ হইতে পারে কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু ডিম্বকোষ প্রভৃতির উপর তাহাদের ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। সুতরাং স্ত্রী-পুরুষ উভয়জাতি দ্বারাই পরীক্ষা করা উচিত। স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন লক্ষণগুলি বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহাদের গর্ভাবস্থার লক্ষণগুলি অনেক বিশেষত্বপূর্ণ। সুতরাং যত অধিক পরিমাণ ও প্রকারের এবং বিভিন্ন বয়সের পরীক্ষাকারী ও পরীক্ষাকারিণী পাওয়া যায়, ততই ঔষধের পরীক্ষা সম্পূর্ণ বলিয়া ধরা যায়। নতুবা, পরীক্ষা অসম্পূর্ণ হইবে।

বর্ত্তমানে আমাদের দেশের ঔষধ পরীক্ষায় হ্যানিম্যানের ন্যায় অনেকেই আপন আপন স্ত্রী পুত্র কন্যাদিগেরও উপর ঔষধের পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াছেন। অমারা তাঁহাদিগকে এবং তাঁহাদের সহকারী ও সহকারিণীগণকে বিশেষভাবে আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

ঔষধের পরীক্ষা সংযত ও নিয়মিতভাবে, হ্যানিম্যান ও কেণ্টের উপদেশ মতো চালিত হইলে, পরীক্ষাকারী বা পরীক্ষাকারিণীর জীবনীশক্তি বৃদ্ধি পাইবে, তাঁহাদের স্বাভাবিক রোগপ্রবণতা কমিয়া যাইবে। এ কথা আমাদের স্মরণ রাখা উচিত। যাঁহারা জগতের কল্যাণের জন্য

জীবন উৎসর্গ করেন তাঁহাদের পরমায়ু বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। জীবহত্যাকারী শিকারী পাখীর জীবনও অল্পস্থায়ী কিন্তু নরোপকারী শকুনির জীবন শতবর্ষের অধিক।

মহাত্মা কেণ্ট বলিয়াছেন, ঔষধের **পরীক্ষা** প্রধানতঃ **উচ্চ শক্তিতে** করণীয় হইলেও নিম্ন শক্তিতেও করা উচিত। লক্ষণসমূহ দেখা দিতে আরম্ভ করিলেই ঔষধ বন্ধ করিয়া শান্ত চিত্তে, তাহাদের লক্ষ্য করিতে হইবে। লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হইবার পরও ঔষধ সেবন করিলে, গোল-যোগ ঘটে এবং তদ্দ্বারা ঔষধজ ব্যাধি শরীরে চিরস্থায়ী হইবার সম্ভাবনা থাকায় **ক্ষতি** হয়। উচ্চ শক্তির ঔষধে জীবনীশক্তি সূক্ষ্মভাবে আক্রান্ত হইয়া, শীঘ্রই সূক্ষ্ম মানসিক লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তখন ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া লক্ষ্য করিলে, স্পষ্টভাবে তাহাদের পরিদর্শন করা যায়, অথচ আপনা হইতেই ঔষধজ ব্যাধি বিদূরিত হইতে থাকে। কোনও রোগবীজ শরীরে নীত হইলে, যেমন তাহা প্রথমে প্রচ্ছন্নাবস্থায় কিছু-কাল থাকে (Incubation period) পরের কিছু দিন পূর্ব্বাভাষ (Prodromal period) দেখাইয়া, ক্রমশঃ পূর্ণভাবে আত্মপ্রকাশ করে, তেমনই গভীরভাবে কার্যকরী ঔষধশক্তিও অগ্রে প্রচ্ছন্নাবস্থায় থাকিয়া, প্রথমে পূর্ব্বাভাষ প্রদান ও পরে পূর্ণভাবে আত্মপ্রকাশ বা স্পষ্ট লক্ষণ-সমষ্টি প্রদর্শন করে। ঔষধের পরীক্ষাকালে সেইজন্য ধীরে ধীরে অগ্রসর হইতে হয়। কোনও ঔষধ সেবনের পর প্রচ্ছন্নাবস্থা ভাবিয়া কিছুকাল অপেক্ষা করা উচিত, পরে স্ফুটভাবে প্রকাশ পাইলেই, ঔষধ বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য। নতুবা কেবল যে লক্ষণসকলের আবির্ভাবের ক্রম বা শৃঙ্খলা নষ্ট হয়, তাহা নহে, পরীক্ষাকারীর উপর আজীবন তাহারা বদ্ধমূল হইয়া থাকিতে পারে।

ঔষধের পরীক্ষাকালে এই সকল বিচার ও সাবধানতার বিশেষ প্রয়োজন।

§(১২৮)

সর্ব্বাপেক্ষা আধুনিক পরিদর্শনসকল দেখাইয়াছে, ভেষজ-দ্রব্যসমূহের অসাধারণ গুণগুলি জ্ঞাত হইবার জন্য পরীক্ষা-

কারী কর্ত্তৃক জড়াবস্থায় সেবিত হইলে, প্রায় পূর্ণভাবে তাহাদের অন্তর্নিহিত সমস্ত শক্তি তাহারা প্রকাশ করে না কিন্তু উপযুক্তভাবে ঘর্ষণ এবং আলোড়নরূপ সামান্য কার্য্য দ্বারা উচ্চ শক্তিতে নীত ও সেবিত হইলে, তাহাদের জড়াবস্থায় গুপ্ত এবং যেন সুপ্ত শক্তিগুলি, বিকশিত ও জাগরিত হইয়া আশ্চর্য্যজনকভাবে কর্ম্মঠ হয়। আমরা এখন দেখিতে পাইতেছি, যে-সকল দ্রব্য মৃদু বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহাদেরও ভেষজ-শক্তি অনুসন্ধান করিবার পক্ষে এই প্রথা সর্ব্বোত্তম এবং আমরা এই নিয়ম অবলম্বন করি। পরীক্ষাকারীকে শূন্যোদরে এরূপ দ্রব্যের ৩০শ শক্তির ৪।৬টি অণুবটিকা কিছু জলসহযোগে আর্দ্র করিয়া বা অল্পাধিক জলে দ্রব এবং সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং কিয়দ্দিন ধরিয়াই ইহা তাঁহাকে এইভাবে সেবন করিতে হইবে।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তাঁহার সর্ব্বশেষ পরিদর্শনের ফলে তিনি দেখিয়াছেন, কোনও ভেষজদ্রব্যের পরীক্ষা করিয়া, তাহার বিশেষ গুণগুলি সংগ্রহ করিতে হইলে, তাহাকে **উচ্চ শক্তিতে** পরিণত করিয়া পরীক্ষাকারীকে সেবন করিতে দেওয়াই ভালো। কারণ, ভেষজ-দ্রব্যসকল, স্থূল অবস্থায় পরীক্ষিত হইলে, তাহাদের সূক্ষ্ম লক্ষণসমূহ যেন সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ করিতে সমর্থ হয় না কিন্তু আলোড়ন বা ঘর্ষণ-রূপ সামান্য প্রথায় তাহাদের শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া, পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, তাহাদের গুপ্ত বা সুপ্ত শক্তি যেন জাগরিত হইয়া এরূপ ক্রিয়াশীল হয় যে, দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়, যেন বিশ্বাসই হয় না। এখনও তো অনেকে বলেন এই এক ফোঁটা ঔষধে বা একটি অণুবটিকাতে এত বড় রোগ সারিবে? পরীক্ষাকালেও এইরূপ আশ্চর্য্যজনক ব্যাপার ঘটিয়া থাকে। মূল অরিষ্ট বা স্থূল দ্রব্য সেবন করিলে, স্থূল বা শারীরিক লক্ষণগুলিই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিণত করিয়া সেবনে, সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম মানসিক লক্ষণও অনুভূত হয়।

দুর্ব্বল বা মৃদু শক্তির ঔষধগুলিকেও স্থূলাবস্থা অপেক্ষা সূক্ষ্ম

শক্তির অবস্থায়, পরীক্ষা করা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কারণ মৃদু ও দুর্ব্বল ভেষজও স্থূল অপেক্ষা সূক্ষ্ম অবস্থায় অসম্ভবরূপে ক্রিয়াশীল হইয়া থাকে এবং তাহাদের লক্ষণগুলি, কি শরীরে কি মনে, সহজেই প্রকাশিত হয়।

পরীক্ষার্থ কিভাবে ঔষধ সেবন করিতে হইবে, তাহাও হ্যানিম্যান বলিয়া দিতেছেন। ৩০ শক্তির ঔষধের ৪টি বা ৬টি অণুবটিকা প্রত্যহ শূন্যোদরে সেবন করিতে হইবে। ঐ বটিকা কয়টিকে সামান্য জলে আর্দ্র করিয়া কিংবা স্বল্পাধিক জলে দ্রব ও সম্পূর্ণরূপে মিলাইয়া সেবন করা যাইতে পারে কিন্তু এইরূপে কিছু দিন সেবন করিতে হইবে। কিছু দিন সেবন অর্থে যেমন উপরে বলা হইয়াছে, যতদিন না লক্ষণাবলী দেখা দিতে আরম্ভ করে, ততদিন। স্পষ্টভাবে লক্ষণ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলেই, ঔষধ সেবন বন্ধ করা প্রয়োজন। ইহাই তাৎপর্য্য।

§ (১২৯)

এইরূপ মাত্রায় যে-সকল ফল উৎপন্ন হয়, তাহারা যদি অতিশয় অল্প হয়, তবে যে পর্য্যন্ত না তাহারা আরও পরিষ্কার ও বলবান হয় এবং স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তনসকল আরও সুপ্রকট হয়, ততদিন প্রত্যহ আরও কয়েকটি অণুবটিকা অধিক লইয়া সেবন করিতে হইবে। কারণ, সকল লোকই ঔষধসমূহ দ্বারা সমপরিমাণ তেজে প্রভাবিত হয় না। কখনও কখনও দৃশ্যতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তি প্রবল প্রকৃতির বলিয়া পরিজ্ঞাত ঔষধের পরিমিত মাত্রাতে, প্রায় আদৌ বিচলিত হয় না, অথচ অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল-জাতীয় ঔষধ দ্বারা, অত্যন্ত গুরুতরভাবে আক্রান্ত হয়। অন্য-পক্ষে আবার, এমন অনেক অতীব বলশালী ব্যক্তি আছে, যাহারা দৃশ্যতঃ মৃদু শক্তির ঔষধ হইতে অতীব অধিক কিন্তু উগ্র শক্তির ঔষধ হইতে অপেক্ষাকৃত সামান্য পরিমাণে অস্বস্তির লক্ষণ অনুভব করে। এক্ষণে, এ বিষয়ে পূর্ব্ব হইতে জানা যায় না বলিয়া, প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ঔষধের স্বল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ

করিয়া, যেখানে উপযুক্ত বা প্রয়োজনীয় সেইখানে, দিন দিন অধিক পরিমাণে মাত্রা বৃদ্ধি করাই যুক্তিসঙ্গত।

পূর্ব্ববর্ত্তী অনুচ্ছেদে **হ্যানিম্যান ৩০ শক্তির ঔষধে** পরীক্ষা করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ৪।৬টি অণুবটিকা মাত্রায় কয়েকদিন ধরিয়া সেবন করিতে হইবে।

এই অনুচ্ছেদে তিনি বলিলেন, যদি উচ্চ শক্তির ঔষধের ৪।৬টি অণুবটিকা সেবনে সুস্পষ্ট লক্ষণসকল পাওয়া না যায়, তবে আরও অধিক সংখ্যক অণুবটিকা, প্রত্যহ ততদিন সেবন করিতে হইবে, যতদিন শারীর ও মানসিক পরিবর্ত্তনসকল তীব্রতর ও স্ফুটতর না হয়। কারণ, সকল লোকই সমপরিমাণে ঔষধ কর্ত্তৃক প্রভাবিত হয় না। অনেক দুর্ব্বল লোক হয়তো সুপরিচিত তীব্র শক্তির কোনও ঔষধের পরিমিত মাত্রা দ্বারা আদৌ আক্রান্ত হইল না কিন্তু অত্যন্ত মৃদু শক্তির ঔষধ কর্ত্তৃক অতীব তীব্রভাবে আক্রান্ত হইল। অথবা কোনও বলবান লোক হয়তো মৃদু শক্তির ঔষধ সেবনে, বহু পরিমাণে অসুস্থতাব্যঞ্জক লক্ষণ অনুভব করিল কিন্তু অপেক্ষাকৃত তীব্র ঔষধে সামান্য লক্ষণসমূহই উপলব্ধি করিল।

অতএব, কোন্ ঔষধে কোন্ লোকের, কিভাবের অবস্থান্তর হইবে পূর্ব্ব হইতে জানা যায় না বলিয়া, অল্প মাত্রায় ঔষধ সেবন আরম্ভ করাই বিধেয়।

রোগীগণের এই প্রকারভেদহেতুই, আরোগ্যকল্পে প্রযুক্ত ঔষধের মাত্রাও স্বল্প হওয়া আবশ্যক। হ্যানিম্যান এস্থলে **অণুবটিকার সংখ্যা বাড়াইলে বৃহত্তর মাত্রা** হয়, দেখাইলেন।

§(১৩০)

যদি ঠিক প্রারম্ভে, প্রথমে প্রযুক্ত মাত্রাই উপযুক্তভাবে তীব্র হইয়া থাকে, তবে এই সুবিধা পাওয়া যায়, পরীক্ষাকারী লক্ষণসকলের পর পর উদয়ের ক্রম জানিতে পারেন এবং ঠিক কত সময়ে প্রত্যেকটি উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা লিখিয়া লইতে পারেন।

ইহা ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রকৃতি সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিবার পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়। কারণ, তাহা হইলে, প্রাথমিক ক্রিয়ার এবং পর্য্যায়াগত ক্রিয়ার ক্রম সর্ব্বাপেক্ষা নিঃসংশয়ভাবে লক্ষ্য করা যায়। যদি পরীক্ষাকারীর কেবল উপযুক্ত পরিমাণ সূক্ষ্ম প্রভাবগ্রাহিতা থাকে এবং তিনি নিজ অনুভূতিসমূহের প্রতি অত্যন্ত যত্নশীল হন, তবে অত্যন্ত পরিমিত মাত্রাও পরীক্ষার পক্ষে যথেষ্ট হয়। ঔষধের ক্রিয়ার স্থিতিকাল অনেকবারের পরীক্ষার তুলনা দ্বারা নির্দ্ধারিত হয়।

যদি ঔষধের প্রথম একমাত্রা সেবনেই কার্য্য হয় অর্থাৎ এই মাত্রাটি লক্ষণ প্রকাশ করিবার পক্ষে উপযুক্ত শক্তিশালী হয়, তবে এই সুবিধা হয়—এক-একটি লক্ষণ, যেমন যেমন আসিতে থাকে, তাহার ক্রম নির্ণয় হয় এবং ঠিক কত সময়ে এক-একটি ঘটিতেছে, তাহা লিখিয়া লওয়া যায়। এই সুবিধা পাইলেই ঔষধের **আভ্যন্তরিক প্রকৃতি** জানিতে পারা যায়।

ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রকৃতিকে ডাক্তার ফ্যারিংটন Genius বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। কারণ, তদ্দ্বারা প্রাথমিক ক্রিয়াসমূহের অপিচ পর্য্যায়াগত ক্রিয়াসকলের ক্রমবিকাশ সর্ব্বাপেক্ষা নিঃসংশয়রূপে লক্ষ্য করা যায়। যদি পরীক্ষাকারী উপযুক্ত পরিমাণে উত্তেজনাপ্রবণ হন এবং নিজের অনুভূতিসকল লক্ষ্য করিতে যত্নশীল হন, তবে অতি পরিমিত মাত্রাও প্রায়ই পরীক্ষার পক্ষে যথেষ্ট হয়। অনেকবারের পরীক্ষার তুলনা দ্বারাই ঔষধের ক্রিয়া কতক্ষণ থাকে, জানিতে পারা যায়।

§ (১৩১)

কিন্তু যদি, কোনও কিছু নির্দ্ধারণার্থ, একই ঔষধ একই লোককে পরে পরে বহু দিন ধরিয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়, তদ্দ্বারা আমরা নিশ্চয়ই এই ঔষধ যে-সকল রোগলক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে, তাহা সাধারণভাবে জানিতে পারি কিন্তু আমরা তাহাদের আবির্ভাবের ক্রম নির্ণয় করিতে

পারি না। পরবর্ত্তী মাত্রা, উৎপন্ন লক্ষণসমূহের মধ্যে, একটি না হয় অপরটিকে আরোগ্যের প্রথায় দূরীভূত করে কিংবা তৎস্থলে এক বিপরীত অবস্থা পরিস্ফুট করিয়া তুলে। এই সকল লক্ষণকে সংশয়সূচক বন্ধনীর মধ্যে রাখা উচিত, যে পর্য্যন্ত না পরবর্ত্তী বিশুদ্ধতর পরীক্ষাসকল তাহাদের শারীরিক প্রতিক্রিয়া এবং গৌণ ক্রিয়া অথবা এই ঔষধের পর্য্যায়াগত লক্ষণ বলিয়া প্রকাশ করে।

যদি প্রথম মাত্রাতেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ না হয়, তবে প্রত্যেক লক্ষণের আবির্ভাবের ক্রম ও সময় জানিতে পারা যায় না। যেহেতু, কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনের পর, যদি কোনও লক্ষণ দেখা যায়, তাহা ঐ ঔষধের গৌণ ক্রিয়া হইতে পারে বা ইহার পর্য্যায়াগত লক্ষণও হইতে পারে। প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবনের ফলে যে-সকল লক্ষণ দেখা যায়, তাহারা যে ঐ মাত্রারই প্রাথমিক ক্রিয়া, এ বিষয়ে আর কোনও সন্দেহ থাকে না কিন্তু যদি ৫।৬ মাত্রা সেবনের পর, কতকগুলি বিপরীত লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলে এরূপ মনে করা অসঙ্গত নয়, তাহাদের মধ্যে কোনও একটি হয়তো শারীরিক প্রতিক্রিয়াজনিত বা গৌণ ক্রিয়ার লক্ষণ অথবা ঔষধের পর্য্যায়ক্রমাগত লক্ষণ। সুতরাং, স্থির নির্দ্ধারণ এ ক্ষেত্রে অসম্ভব হয় কিন্তু সাধারণভাবে ঔষধের কতকগুলি লক্ষণ জানিতে পারা যায়। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এরূপ ক্ষেত্রে লক্ষণগুলিকে সংশয়সূচক বন্ধনীর মধ্যে রাখিয়া দিতে হয়। পরে যে-সকল পরীক্ষায় এক এক মাত্রায় নিঃসন্দেহে ঔষধের লক্ষণাবলী অবগত হওয়া যায়, তাহাদের সহিত তুলনা দ্বারা প্রকৃত তত্ত্ব স্থির করিয়া লইতে হয়।

উদাহরণ দিয়া এইরূপে বুঝান যাইতে পারে। ৪।৫ মাত্রা **ব্রাইওনিয়া** সেবনের পর একটি লক্ষণ দেখা গেল, **তৃষ্ণাহীনতা**। এখন, লক্ষণটিকে (১) ব্রাইওনিয়ার প্রাথমিক ক্রিয়ার লক্ষণ বলিয়া ধরা যাইতে পারে, (২) ইহার গৌণ ক্রিয়ার লক্ষণ বলিয়াও ধরা যাইতে পারে। প্রথম কয়েক মাত্রায় "বহু পরিমাণে জল পানের ইচ্ছা" হইয়াছিল কিন্তু পরবর্ত্তী কয়েক মাত্রায় আরোগ্যের জন্য শারীরিক প্রতিক্রিয়াফলে তাহার বিপরীত

অবস্থা, তৃষ্ণাহীনতা আনয়ন করিয়াছে, এরূপ হইতে পারে, (৩) আর এরূপও হইতে পারে, ব্রাইওনিয়াতে অতিরিক্ত তৃষ্ণা ও তৃষ্ণাহীনতা পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। অতএব (তৃষ্ণাহীনতা) লক্ষণটি এইরূপে বন্ধনীর মধ্যে রাখিয়া দিয়া, পরবর্ত্তী পরীক্ষার পর দেখিতে হইবে, কিরূপ হয়। এইরূপে মিলাইয়া দেখা গিয়াছে, ব্রাইওনিয়াতে তৃষ্ণাহীনতা ও অতিশয় তৃষ্ণা উভয়ই পর্য্যায়ক্রমিকভাবে পাওয়া যায় কিন্তু প্রথমেই ইহাকে পর্য্যায়-ক্রমিক লক্ষণ বলিয়া স্থির করা যায় না।

§ (১৩২)

যখন ঔষধজ ঘটনাসমূহের আগমনের ক্রমের দিকে বা ঔষধের ক্রিয়ার অবস্থিতিকালের দিকে লক্ষ্য না করিয়া, বিশেষতঃ মৃদু শক্তির ঔষধের কেবলমাত্র লক্ষণগুলিকে জানাই উদ্দেশ্য, তখন উপর্য্যুপরি অনেক দিন ধরিয়া প্রত্যহ ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগ করাই বিধেয়। এইরূপে, এমন কি সর্ব্বাপেক্ষা মৃদু ও পরিচিত ঔষধের ক্রিয়াও প্রকাশিত হয়, বিশেষতঃ যদি অসহিষ্ণু ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হয়।

যখন ঔষধজ লক্ষণসকল ও আনুষঙ্গিক ঘটনাবলীর, আবির্ভাবের ক্রম বা ইহার ক্রিয়ার স্থিতিকাল জানিবার প্রয়োজন না থাকে, কেবলমাত্র লক্ষণগুলিকেই সাধারণভাবে অবগত হওয়াই উদ্দেশ্য হয়, তখন উপর্য্যুপরি অনেক দিন ধরিয়া, প্রত্যহ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া, ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষতি হয় না। কারণ, এতদ্দ্বারা লক্ষণাদির আবির্ভাবের ক্রম নষ্ট হয় মাত্র (১৩১শ অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)। অসহিষ্ণু ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হইলে, এইরূপে অতীব মৃদু ও পরিচিত ঔষধেরও লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হয়।

§ (১৩৩)

ঐ ঔষধ হইতে কোনও বিশেষ অনুভূতি হইলে, সেই লক্ষণের বাস্তবিক প্রকৃতি নির্দ্ধারণ করিবার জন্য, যতক্ষণ ইহা

বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ নানাপ্রকারে শরীর সংস্থাপন করিয়া, লক্ষ্য করা ফলপ্রদ ও প্রয়োজনীয়। আক্রান্ত অংশটি নাড়িলে, গৃহে বা মুক্তবায়ুতে বেড়াইলে, দাঁড়াইলে, বসিলে বা শয়ন করিলে, ঐ লক্ষণটি বৃদ্ধি পায়, হ্রাস পায়, বা দূরীভূত হয় কি না, যে অবস্থায় ইহা প্রথমে উপলব্ধ হয়, সেই অবস্থায় পুনরায় থাকিলে, তাহা ফিরিয়া আসে কি না, আহারে, পানে বা অপর কোনও অবস্থায় অথবা কথা কহিলে, কাসিলে, হাঁচিলে বা অন্য কোনও কার্য্য দ্বারা ইহা পরিবর্ত্তিত হয় কি না, লক্ষ্য করা উচিত এবং সঙ্গে সঙ্গে দিনের বা রাত্রের কোন্ সময়, ইহা প্রায়ই সুস্পষ্টভাবে অনুভূত হয়, তাহা প্রণিধান করা কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা প্রত্যেক লক্ষণের যাহা কিছু বিশেষ বা পরিচায়ক, তাহা প্রতীয়মান হইবে।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, যদি ঔষধ সেবনের পর, শরীরের কোনও স্থানে কোনও প্রকার বিশেষ অনুভূতি হয়, তবে সেই অনুভূতি থাকিতে থাকিতে নানাপ্রকারে পরিবর্ত্তিত শারীরিক অবস্থানে, সেটির কিরূপ পরিবর্ত্তন হয়, অথবা হয় কি না তাহা দেখিতে হইবে। শরীরের যে অংশে সেই অনুভূতি উপলব্ধ হইতেছে, সেই অংশ নাড়িয়া দেখিতে হইবে তাহাতে বৃদ্ধি হয়, কি হ্রাস হয়, এইরূপে ঘরের ভিতর বা বাহিরে চলিয়া বেড়াইলে, দাঁড়াইলে, বসিলে, শুইলে, হাঁচিলে, কাসিলে, অর্থাৎ নানাপ্রকারের শারীরিক স্থির বা চঞ্চল অবস্থায়—অথবা পান ভোজনাদি ক্রিয়ায় ঐ অনুভূতির কিরূপ পরিবর্ত্তন হয়,—দেখিতে হইবে এবং যে অবস্থায় ঐ অনুভূতি প্রথম হইয়াছিল, ঠিক সেই অবস্থায় থাকিলে, অনুভূতি আবার পূর্ব্বরূপে ফিরিয়া আসে কি না, তাহাও দেখা দরকার। আরও দেখিতে হইবে, রাত্রি দিনের মধ্যে ঠিক কোন্ সময়ে ঐ অনুভূতি সম্যক্ প্রকারে স্পষ্টভাবে উপলব্ধ হয়। এইরূপে প্রত্যেক্ লক্ষণের যাহা কিছু বিশেষত্ব বা পরিচায়ক সমস্তই নির্দ্ধারিত হইবে।

§ (১৩৪)

বাহ্যিক প্রভাবসমূহের, বিশেষতঃ ঔষধসকলের, এই এক গুণ আছে যে, তাহারা আপনাপন স্বতন্ত্রতানুসারে, জীবশরীরে এক বিশেষ প্রকার পরিবর্ত্তন উৎপাদন করে কিন্তু একটি ঔষধের সমস্ত বিশেষ লক্ষণ, এক ব্যক্তিতে বা সমস্তই একসঙ্গে বা একবারের পরীক্ষায় প্রকাশিত হয় না। কতকগুলি কোনও ব্যক্তিতে প্রধানতঃ এক সময়ে দেখা গেল, অপর কতকগুলি দ্বিতীয় বা তৃতীয়বারের পরীক্ষায় পাওয়া গেল, অন্য কোনও লোক অপর কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ করিল কিন্তু এমনভাবে যে, হয়তো কতকগুলি ঘটনা চতুর্থ, অষ্টম বা দশম ব্যক্তিতে দেখা গেল, যাহা দ্বিতীয়, ষষ্ঠ বা নবম ব্যক্তিতে পূর্ব্বেই প্রকাশিত হইয়াছিল, এইরূপে চলিতে থাকে। তাহা ছাড়া ইহারা একই ঘণ্টায় না আসিতেও পারে।

মনুষ্যের উপর প্রভাব বিস্তার করিতে পারে এরূপ শক্তি বা বস্তুসমূহের, বিশেষতঃ ঔষধসকলের, একটি গুণ এই যে, তাহারা জীবশরীরে যে-সকল পরিবর্ত্তন আনয়ন করে, তাহাদের এরূপ বৈশিষ্ট্য বা স্বতন্ত্রতা আছে, যাহার পরিবর্ত্তন হয় না। যেমন অগ্নির দাহিকাশক্তি আছে, জলের শৈত্য গুণ আছে, সেইরূপ ঔষধসমূহের প্রত্যেকেরই নির্দ্দিষ্ট বিশেষত্ব আছে অর্থাৎ একটি যে লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করে, অন্যে ঠিক তাহা পারে না। **একোনাইট** যেরূপ মৃত্যুভয়, অস্থিরতা, অতিরিক্ত তৃষ্ণা, যন্ত্রণাতিশয্য ইত্যাদি উৎপাদন করে, অন্য কোনও ঔষধ ঠিক সেইরূপ পারে না। একোনাইটের লক্ষণসমষ্টি একোনাইটের নিজস্ব, প্রত্যেক একোনাইট এইরূপ লক্ষণসমূহ প্রকাশ করিবে। এইরূপ **ব্রাইওনিয়াও** স্বীয় বিশেষত্ব অনুসারে চলাফেরায় রোগবৃদ্ধি, সূচ ফোটানোর মতো বেদনা, অনেকক্ষণ পরে পরে অধিক পরিমাণে জল পানের ইচ্ছা, শৈল্মিক ঝিল্লীর শুষ্কতা, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি যে-সকল লক্ষণ উৎপাদন করে, তাহা অন্য কোনও ঔষধ পারে না। সুতরাং ইহাও তাহার নিজস্ব।

তবে এই সকল লক্ষণ যে একই সময়ে, একসঙ্গে, একই ব্যক্তিতে,

একবারের পরীক্ষায় পাওয়া যাইবে, তাহা নহে। মনে করুন, দশ জনে একটি ঔষধ **একোনাইট** পরীক্ষা করা যাইতেছে। সকলেরই যে একবারের পরীক্ষায় মৃত্যুভয় হইবে, এমন কোনও কথা নাই। একজনের হয়তো মৃত্যুভয় হইবে, আর নয় জনের হইল না। সকলেরই যে অস্থিরতা একসঙ্গে দেখা যাইবে, তাহাও নহে। এরূপ হইতে পারে, প্রথমবারের পরীক্ষায় প্রথম ব্যক্তিতে মৃত্যুভয় দেখা গেল কিন্তু অস্থিরতা ও তৃষ্ণা দ্বিতীয় বা তৃতীয়বারের পরীক্ষায় পাওয়া গেল। অন্য ব্যক্তির হয়তো প্রথমবারেই অস্থিরতা দেখা গেল কিন্তু তৃষ্ণা, মৃত্যুভয় দ্বিতীয় বা চতুর্থবারের পরীক্ষায় পাওয়া গেল। হয়তো মৃত্যুভয় ও অস্থিরতা চতুর্থ, অষ্টম বা দশম ব্যক্তিতে পাওয়া গেল এবং এ লক্ষণ দুইটি পূর্বেই দ্বিতীয়, ষষ্ঠ বা নবম ব্যক্তিতে প্রকাশিত হইয়াছিল। অগ্রে পশ্চাতে প্রত্যেক লক্ষণটিই প্রত্যেক পরীক্ষাকারীর শরীরে বা মনে হওয়া সম্ভব কিন্তু একেবারেই, একসঙ্গে, একই সময়ে বা একই ঘণ্টায় পাওয়া যায় না। একজন পরীক্ষাকারীর মৃত্যুভয় বা অস্থিরতা বা তৃষ্ণা যদি সন্ধ্যা ৬টায় দেখা যায়, সকলেরই এরূপ হইবে না, ২।১ ঘণ্টা এদিক ওদিকও হইতে পারে কিংবা কাহারও সকালে, কাহারও দুপুরে, কাহারও রাত্রে হইতে পারে। কাহারও জ্বরকালে, কাহারও উদরাময়ে এইরূপ বিভিন্ন-ভাবেও পাওয়া যাইতে পারে।

§ (১৩৫)

কোনও ঔষধ যে-সকল রোগোপাদান প্রকাশ করিতে সমর্থ, তাহাদের প্রায় সম্যক্‌রূপে নির্দ্ধারণ করিতে, নানাপ্রকার শারীরিক অবস্থার স্ত্রী-পুরুষ উভয় জাতির উপযুক্ত ক্ষেত্রে বহু পরিমাণে পরিদর্শন আবশ্যক। কোনও একটি ঔষধ, যে-সকল রোগসূচক অবস্থা উৎপাদন করিতে পারে তৎসম্বন্ধে, অর্থাৎ ইহার মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার যথার্থ শক্তি সম্বন্ধে, সম্পূর্ণরূপে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে বলিয়া, আমরা তখনই নিশ্চিন্ত হইতে পারি, যখন পরবর্ত্তী পরীক্ষাকারীরা

ইহার ক্রিয়া হইতে নূতন ধরনের কিছুই লক্ষ্য করিতে পারেন না এবং যে-সকল লক্ষণ পূর্ব্বে অন্য কর্ত্তৃক লক্ষিত হইয়াছিল, কেবল প্রায় সেইগুলিই দেখিতে পান।

আজকাল অনেকেই ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছি বলিয়া প্রকাশ করিতেছেন। অনেক ক্ষেত্রেই বুঝিতে পারা যায়, সেই সকল তথাকথিত পরীক্ষা কেবল কথার কথামাত্র। অর্থলোভে বা কেবল নাম বাহির করিবার জন্যও কেহ কেহ ঔষধের পরীক্ষিত লক্ষণ বলিয়া প্রচার করেন।

হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে বলিলেন, প্রত্যেক ঔষধ যে-সকল রোগোৎপাদক অর্থাৎ লক্ষণ প্রকাশ করিতে সমর্থ, তাহাদের সম্যক্‌রূপে অবগত হওয়া সহজ নহে। নানাপ্রকার শারীরিক অবস্থায়, **স্ত্রী-পুরুষের উপর** বহু পরীক্ষা ও **ভুয়োদর্শনের** ফলে সেগুলি সম্যক্‌ উপলব্ধ হয়। এই সকল স্ত্রী-পুরুষ আবার পরীক্ষা করিবার উপযুক্ত হওয়া চাই। অতএব **এক ব্যক্তির** সদ্‌বুদ্ধি বা অসদ্‌বুদ্ধি প্রণোদিত অপূর্ণ পরীক্ষায় কি ফল হইবে?

কখন্‌ **ঔষধের পরীক্ষা শেষ** হইল বলিয়া বুঝিতে পারা যাইবে? যখন আর কোনও নূতন পরীক্ষাকারী নূতন কোনও লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারিবেন না, তখনই ঔষধ সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষিত হইল বলিয়া ধরিতে হইবে। যে পর্য্যন্ত নূতন পরীক্ষায় নূতন নূতন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, সে পর্য্যন্ত পরীক্ষা সম্পূর্ণ হয় নাই বুঝিতে হইবে।

অতএব যথার্থ মানবহিতার্থে কোনও ঔষধের লক্ষণাবলী সংগ্রহে যত্নবান ব্যক্তির পরীক্ষার ফল, আমাদিগকে কর্ম্মেই আহ্বান করে। তাঁহার পরীক্ষার পর অনেক নর-নারীকেই কষ্ট স্বীকার করিয়া সেই ঔষধের পরীক্ষা করিতে হইবে। কতদিন এইরূপে পরীক্ষা চলিবে? যতদিন **আর নূতন** কোনও লক্ষণ কেহ আবিষ্কার করিতে **না** পারেন। যখন সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গের এবং মনের বহু লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে এবং কি মানসিক কি শারীরিক আর কোনও নূতন লক্ষণ পাওয়া যায় না, তখনই পরীক্ষা শেষ হইবে, তখনই ঔষধটি সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষিত হইল বলিতে হইবে। এতৎসম্পর্কে ইহাও বলা উচিত, প্রত্যেক লক্ষণ কাহার

শরীরে, ঔষধ সেবনের কতক্ষণ পরে, অনুভূত হইয়াছিল এবং কত সম তাহা স্থায়ী ছিল, সমস্তই লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। তবেই সাধারণে বিশ্বাস ও আস্থালাভ হইবে, নতুবা নহে (১৩৯ অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)।

§ (১৩৬)

যদিও যেমন পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, কোনও ঔষধ সুস্থ ব্যক্তিগণের উপর পরীক্ষিত হইলে স্বাস্থ্যের যে-সকল পরিবর্ত্তন করিতে তাহা সমর্থ এক ব্যক্তিতেই সে-সকল উৎপাদন করিতে পারে না, শারীরিক ও মানসিক হিসাবে বিভিন্ন বহু লোককে সেবন করাইলেই তাহা করিতে পারে। তথাপি প্রকৃতির এক অনন্ত ও অপরিবর্ত্তনীয় নিয়মানুসারে, প্রত্যেক মানবেই এই সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতা ইহাতে বর্ত্তমান থাকে, যাহার গুণে ইহার সমস্ত ক্রিয়া এমন কি যে-সকল সুস্থ শরীরে কদাচিৎ উৎপাদিত হয়, তাহারাও অসুস্থ ব্যক্তির শরীরে রোগ-লক্ষণরূপে প্রকাশিত হইলে তদ্দ্বারা প্রভাবিত হয়, তখন ইহা তাহাদের সদৃশ ঔষধ হিসাবে সদৃশ বিধানমতে নির্ব্বাচিত হইয়া, অতিশয় সূক্ষ্ম মাত্রাতেও নিঃশব্দে রোগীশরীরে ঐ প্রাকৃতিক রোগের অত্যন্ত সদৃশ এমন একটি কৃত্রিম অবস্থা উৎপাদন করে, যাহা শীঘ্র এবং স্থায়িভাবে (সদৃশ বিধানমতে) রোগীকে তাহার প্রাথমিক রোগ হইতে মুক্ত করে।

সুস্থ মানবমানবীর উপর পরীক্ষিত কোনও ঔষধের যে-সকল লক্ষণ উপলব্ধ হয়, সে-সকল একটিমাত্র সুস্থ ব্যক্তিতে পরীক্ষিত হইলে, প্রকাশিত হইতে পারে না। কিন্তু তথাপি সেই সকল লক্ষণ প্রত্যেক মানবেই উৎপাদন করিবার প্রবণতা তাহাতে বর্ত্তমান থাকে। যেহেতু সমলক্ষণমতে প্রযুক্ত হইয়া, ইহা যে লক্ষণসমূহ, কদাচিৎ সুস্থ শরীরে প্রকাশ করিয়াছিল তাহাদেরও দূর করিতে পারে (১১৭ অনুচ্ছেদ)।

সালফারের পরীক্ষায় শ্বেতকুষ্ঠ অধিকবার দৃষ্ট না হইলেও, সম-

লক্ষণমতে সালফার প্রয়োগ করিয়া, আমরা এক ক্ষেত্রে শ্বেতকুষ্ঠ আরোগ্য করিয়াছি।

§ (১৩৭)

যদি আমরা সত্যপ্রিয়, সর্ব্বপ্রকারে সংযমী, সূক্ষ্ম বোধ-শক্তিসম্পন্ন, অনুভূতিসমূহের উপর সম্পূর্ণ মনোযোগ প্রদানে সমর্থ ব্যক্তিকে মনোনীত করিয়া, পরিদর্শনের সুবিধা করিতে চেষ্টা করি—তবে এই সকল পরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত ঔষধের মাত্রা, নির্দ্দিষ্ট সীমার মধ্যে যত পরিমিত হয় ততই প্রাথমিক ক্রিয়াফলগুলি অধিকতর স্পষ্টভাবে প্রকটিত হয় এবং সর্ব্বা-পেক্ষা জ্ঞাতব্য এইগুলি, গৌণ ক্রিয়াফলসমূহের বা জীবনী-শক্তির প্রতিক্রিয়াসমূহের সংমিশ্রণ ব্যতীতই ঘটিয়া থাকে। কিন্তু যখন অতিরিক্ত বৃহৎ মাত্রার ব্যবহার হয়, তখন যে শুধু লক্ষণগুলির মধ্যে কতকগুলি গৌণ ক্রিয়াফল আসিয়া উপস্থিত হয় তাহা নহে, প্রাথমিক ক্রিয়াফলগুলিও এত দ্রুত, এরূপ গোলযোগ এবং প্রচণ্ডতার সহিত আসিতে থাকে যে, কিছুই নিশ্চিতভাবে লক্ষ্য করা যায় না। তৎসঙ্গে যে বিপদ আছে তাহা না ধরিলেও, স্বজাতীয়গণের প্রতি যে ব্যক্তি কিছু শ্রদ্ধাসম্পন্ন এবং যিনি তুচ্ছ মানবকেও নিজ ভ্রাতৃজ্ঞানে দর্শন করেন, এরূপ ব্যক্তি তাহা উপেক্ষণীয় মনে করিতে পারেন না।

পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত ঔষধসমূহের মাত্রা যত অল্প হয়, প্রাথমিক ক্রিয়াসমূহ ততই অধিকতর স্পষ্টভাবে উপলব্ধ হয় এবং তাহাদের সঙ্গে গৌণ ক্রিয়া বা জীবনীশক্তি প্রতিক্রিয়ার সংমিশ্রণ থাকে না কিন্তু যদি **অতিরিক্ত মাত্রায়** ঔষধের পরীক্ষা করা যায়, তবে প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়াসমূহ মিশ্রিতভাবে দেখা দেয় এবং লক্ষণসমূহ এরূপ গোলযোগের সহিত ও এত প্রচণ্ডভাবে দেখা যায় যে কিছুই নির্দ্দিষ্টভাবে লক্ষ্য করা যায় না এবং তাহাদের সঙ্গে বিষম বিপদের সম্ভাবনাও থাকে। বিপদের কথা না ধরিলেও তাহারা বিশৃঙ্খলভাবে আসে দেখিয়া মানবজাতির প্রতি

শ্রদ্ধা ও ভ্রাতৃভাবসম্পন্ন কোন ব্যক্তিই লক্ষণসমূহকে নিঃসংশয়ভাবে উপলব্ধি করিতে সমর্থ না হইলে, তাহা উপেক্ষা করিয়া নিশ্চিন্ত হইতে পারেন না।

পরীক্ষার্থ ঔষধের মাত্রা যত অল্প হয় ততই ভালো। মাত্রা অধিক হইলে প্রাথমিক ও গৌণ ক্রিয়ার ফলগুলি একত্র মিশ্রিত হওয়ায়, নির্দিষ্টভাবে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না বলিয়া, তাহা মানবজাতির কল্যাণকামী ব্যক্তিরা উপেক্ষা করিতে পারেন না। কারণ, পরীক্ষাকারীর বা রোগীর শারীর ও মানসিক অকল্যাণও তদ্দ্বারা ঘটিতে পারে।

§ (১৩৮)

যদি উল্লিখিত ১২৪শ—১২৭শ অনুচ্ছেদোক্ত উত্তম ও বিশুদ্ধ পরীক্ষার নিয়মগুলি মানিয়া চলা হয়, তবে ঔষধের ক্রিয়াকালীন পরীক্ষাকারীর সকল যন্ত্রণা, আকস্মিক ঘটনা ও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন সমস্তই কেবলমাত্র এই ঔষধ হইতে উৎপন্ন এবং এই ঔষধের বিশেষত্ব বলিয়া ধারণা ও লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। এমন কি যদিও পরীক্ষাকারী বহু দিন পূর্ব্বেই আপনা হইতেই তৎসদৃশ ঘটনাবলী লক্ষ্য করিয়া থাকেন, তথাপি পরীক্ষাকালে এই সকলের পুনরাগমন দেখায় যে, এই ব্যক্তি তাঁহার শারীরিক প্রকৃতিগুণে এই সকল লক্ষণের উদ্ভবের প্রবণতা পাইয়াছেন। এ ক্ষেত্রে ইহারা ঔষধের ফল। যে ঔষধ সেবন করা হইয়াছে, সেই ঔষধ যতদিন সর্ব্বাঙ্গীণ স্বাস্থ্যের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে, ততদিন লক্ষণসমূহ আপনা-আপনি অনুভূত হয় না, ঔষধের দ্বারাই উৎপন্ন হয়।

পরীক্ষার্থ ঔষধ সেবনের পর, পরীক্ষাকারীর শারীর ও মানসিক যে-সকল দুর্ঘটনা, যন্ত্রণা, বা স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করা যায়, সে সমস্তই ঐ ঔষধ হইতে উৎপন্ন বা ঐ ঔষধের বিশেষত্ব বলিয়া ধারণা ও লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। এমন হইতে পারে, ঔষধ সেবনের পূর্ব্বেও পরীক্ষাকারী এ-সকল লক্ষণ আপনা-আপনিই অনুভব করিতেন। তথাপি

ঔষধ সেবনের পর এই সকল লক্ষণের পুনরাবির্ভাব দেখিয়া বুঝিতে হইবে, পরীক্ষাকারীর শারীরিক অবস্থাগতিকে এই সকল লক্ষণ তাহার শরীরে সহজেই উৎপন্ন হয়। ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইলে কোনও লক্ষণই স্বতঃই উৎপন্ন হয় না, ঔষধের ক্রিয়াফলেই উৎপন্ন হইয়া থাকে, বুঝিতে হইবে।

§ (১৩৯)

যখন চিকিৎসক নিজের উপর ঔষধের পরীক্ষা না করিয়া, ইহা অপরকে দেন, সেই ব্যক্তি তাহার অনুভূতি, যন্ত্রণা, আকস্মিক ঘটনা ও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তনসকল যাহা যাহা উপলব্ধি করেন, সেই সকল স্পষ্টভাবে তৎক্ষণাৎ লিখিয়া লইবেন। ঔষধ সেবনের কতক্ষণ পরে, প্রত্যেক লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছিল, অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে, কতক্ষণ ছিল, এ-সকলই উল্লেখ করিতে হইবে। পরীক্ষা শেষ হইবামাত্র, পরীক্ষাকারীর সম্মুখেই, চিকিৎসক উল্লিখিত বিবরণ পরিদর্শন করিবেন, অথবা যদি পরীক্ষা বহু দিন ধরিয়া চলে, তবে প্রত্যেক দিনই তাঁহার এরূপ করা উচিত, পরীক্ষাকারীর সমস্তই স্মৃতিপথে জাগরূক থাকিতে থাকিতে প্রত্যেক ঘটনার ঠিক প্রকৃতি সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিবেন এবং এইরূপে বহিষ্কৃত আরও বিস্তৃত বিবরণ লিখিয়া লইবেন কিংবা পরীক্ষাকারী যে-সকল পরিবর্ত্তন করিতে বলিবেন, তাহা করিয়া লইবেন।[১০২]

চিকিৎসক ঔষধের পরীক্ষা নিজে না করিয়া, যদি পরীক্ষার্থ অপর কাহাকেও উহা প্রদান করেন, তবে চিকিৎসকের ও পরীক্ষাকারীর কর্ত্তব্য এইরূপ হইবে। পরীক্ষাকারী তাঁহার শারীর ও মানসিক ঔষধজ নানা-

১০২ (অনুঃ-১৩৯; পাদটীকা-১০২) যিনি চিকিৎসাজগতে এইরূপ পরীক্ষা-সমূহের ফলাফল প্রচার করেন তিনি যে ব্যক্তির উপর পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহার বিশ্বস্ততা এবং বিবৃতির জন্য দায়ী এবং তাহা ন্যায়সঙ্গত কারণেই—কারণ সেখানে অসুস্থ মানবগোষ্ঠীর মঙ্গল সঙ্কটাপন্ন।

প্রকার পরিবর্ত্তন যেমন যেমন উপলব্ধি করিবেন, কালক্ষেপ না করিয়া, সেইগুলি তেমনই তেমনই লিখিয়া লইবেন। যদি কোনও লক্ষণ অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়—তবে কতক্ষণ তাহা ছিল, তাহাও লিখিতে হইবে।

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, পরীক্ষা শেষ হইবামাত্র, পরীক্ষাকারীর লিখিত লক্ষণের তালিকা, তাহার সম্মুখেই পরিদর্শন করিবেন। কারণ তদ্দ্বারা পরীক্ষাকারীর সকল বিষয় স্মরণ থাকিতে থাকিতেই, জিজ্ঞাসাদি করিয়া অনুক্ত অনেক ঘটনা বাহির করিয়া লিখিয়া লইতে পারেন এবং যদি কোনও বিষয় ঠিক লেখা না হইয়া থাকে, তাহাও পরিবর্ত্তন বা সংশোধন করিয়া লইতে পারেন। বিলম্ব হইলে, পরীক্ষাকারী অনেক ঘটনা বিস্মৃত হইতে পারেন। সেইজন্য পরীক্ষাকারীর লিখিত বিষয়ের পরিদর্শন অবিলম্বে, তাঁহার উপস্থিতিতেই, করা আবশ্যক।

§ (১৪০)

যদি ঐ ব্যক্তি লিখিতে না পারেন, তবে তাঁহার যাহা যাহা ঘটিয়াছে এবং যেভাবে ঘটিয়াছে, তাহা প্রত্যেকদিন চিকিৎসককে অবশ্য জানাইতে হইবে। এ বিষয়ে যাহা বিশ্বাসযোগ্য বলিয়া লিখিয়া লওয়া হইবে, তাহা পরীক্ষাকারী কর্তৃক স্বেচ্ছায় বর্ণিত হওয়া আবশ্যক, আনুমানিক কিছুই এবং পরিচালক প্রশ্নের উত্তরে লব্ধ বিষয়ের যৎসামান্য ছাড়া কিছুই গ্রহণীয় নহে। উপরে ৮৪ হইতে ৯৯ সংখ্যক অনুচ্ছেদে ঘটনাসমূহের অনুসন্ধানার্থ এবং রোগের প্রতিচ্ছবি অঙ্কনার্থ যে সাবধানতার উপদেশ আমি দিয়াছি, তদনুসারেই সমস্ত নির্ণয় করিতে হইবে।

পরীক্ষাকারী যদি লেখাপড়া না জানেন, তবে যাহা যাহা ঘটিয়াছে এবং যেভাবে ঘটিয়াছে অর্থাৎ প্রত্যেক ঘটনার আনুষঙ্গিক সমস্ত বিষয় চিকিৎসককে প্রত্যহ জানাইতে হইবে। পরীক্ষাকারী যে-সকল লক্ষণ স্বতঃই ব্যক্ত করিবেন বা আপনিই বলিবেন, সেই লক্ষণগুলি চিকিৎসক সম্পূর্ণ নির্ভরযোগ্য বা সত্য বলিয়া লিপিবদ্ধ করিবেন। অনুমান করিয়া,

কিছুই সত্য বলিয়া লিপিবদ্ধ করা উচিত নয়। যে প্রশ্নে, উত্তরের আভাস পাওয়া যায়, তাহার উত্তরে লব্ধ লক্ষণসমূহের মধ্যে অতি অল্পই বাছিয়া লইতে হইবে। ৮৪ হইতে ৯৯ সংখ্যক অনুচ্ছেদগুলিতে, রোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান ও রোগের আকৃতি অঙ্কিত করিতে, যে যে উপদেশ দিয়া সাবধানতা অবলম্বন করিতে হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, সেইগুলি পালন করিতে হইবে।

§ (১৪১)

মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন বিষয়ে অমিশ্র ঔষধসমূহের ক্রিয়াগুলি সম্বন্ধে এবং তাহারা সুস্থ ব্যক্তিতে যে যে কৃত্রিম ব্যাধি বা লক্ষণসকল উৎপাদন করিতে সমর্থ, তৎসম্বন্ধে সর্ব্বোত্তম পরীক্ষা সুস্থ, সংস্কারহীন ও প্রভাবপ্রবণ চিকিৎসক এই স্থলে বর্ণিত সাবধানতা ও যত্নসহকারে আপনার উপরই করিতে পারেন। নিজের শরীরে তিনি যাহা উপলব্ধি করিয়াছেন, তাহাই তিনি সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিতভাবে জানিতে পারেন।[১০৩]

১০৩ (অনুঃ-১৪১; পাদটীকা-১০৩) যে চিকিৎসক নিজদেহের উপর ঐ সকল পরীক্ষা করেন তাঁহার অন্যান্য এবং অমূল্য কতকগুলি সুযোগ-সুবিধা আছে। প্রথমতঃ যে ঔষধগুলি পরীক্ষা দ্বারা তিনি নিজের স্বাস্থ্যে পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া রোগাবস্থার জ্ঞান লাভ করিয়াছেন সেই ঔষধের উপাদানগুলির মধ্যেই নিহিত আছে তাহাদের দ্রব্যগুণাশ্রিত আরোগ্যকরী শক্তি,—এই মহান সত্য তাঁহার নিকট একটি অবিসংবাদিত তথ্যে পরিণত হয়। আবার নিজের উপর এইরূপ অবধানযোগ্য (noteworthy) পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা তিনি নিজের অনুভূতি, চিন্তাপদ্ধতি এবং প্রকৃতি (যাহা সকল প্রকৃত জ্ঞানের মূল) হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন এবং তাহা ছাড়া প্রত্যেক চিকিৎসকের যেমন একজন সুপরিদর্শক হওয়া উচিত, সেইরূপ হইবার শিক্ষালাভ করিবেন। সকল পর্য্যবেক্ষণ নিজেদের উপর যত চিত্তাকর্ষক হয়, অপরের উপর পর্য্যবেক্ষণকারীর সর্ব্বদাই ভয় থাকে পাছে পরীক্ষাধীন ব্যক্তি (experimenter) যাহা বলিয়াছেন তাহা ঠিক অনুভব না করিয়া থাকেন বা তাঁহার সকল অনুভূতি যথাযথভাবে বর্ণনা না করিয়া থাকেন। তিনি সর্ব্বদাই সন্দেহে থাকেন যে তিনি অন্ততঃ কিছু পরিমাণেও প্রতারিত হইতেছেন কি না। সত্য জ্ঞানলাভের যে-সকল

প্রত্যেক ঔষধ মানবস্বাস্থ্যের যে-সকল পরিবর্ত্তন করিতে বা লক্ষণসমূহ উৎপাদন করিতে পারে, চিকিৎসক হ্যানিম্যানের ১২১ হইতে ১৪০ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশগুলি যথাযোগ্যভাবে পালন করিয়া, নিজের উপর পরীক্ষা করিলেই, সর্ব্বাপেক্ষা সুন্দরভাবে তাহাদের জানিতে পারেন। কারণ, নিজের শরীরে লক্ষণসকল যেরূপ নিঃসন্দেহে, বিশদভাবে অনুভূত হয়, তদ্রূপ আর কোনও উপায়ে সম্ভব হয় না।

§(১৪২)

কিন্তু রোগসমূহের, বিশেষতঃ যাহারা প্রায়ই অপরিবর্ত্তিত

অন্তরায় ঔষধ সেবনের দ্বারা অপরের মধ্যে প্রকাশিত কৃত্রিম রোগলক্ষণসমূহ অনুসন্ধানের সময় উপস্থিত হয় সেইগুলি কখনওই সম্পূর্ণ অতিক্রম করা যায় না কিন্তু নিজেদের উপর পরীক্ষা করিলে উহাদের সম্ভাবনা একেবারেই থাকে না। যিনি নিজের দেহের উপর এই সকল পরীক্ষা করেন তিনি যাহা অনুভব করিয়াছেন তাহা নিশ্চিতভাবে বুঝিতে পারেন এবং প্রত্যেকটি পরীক্ষা তাঁহার নিকট অন্যান্য ঔষধের শক্তিসমূহ অনুসন্ধান করিবার প্রেরণা দিয়া থাকে। এইরূপে যাহার উপর তিনি সর্ব্বাধিক নির্ভর করিতে পারেন, যে কখনই প্রতারণা করিবে না, সেই নিজের উপর ক্রমাগত পর্য্যবেক্ষণ চালাইয়া চিকিৎসকের নিকট এই অতি প্রয়োজনীয় পর্য্যবেক্ষণ বিদ্যায় (the art of observing) তিনি উত্তরোত্তর অভ্যস্ত (practised) হইয়া উঠেন। তাঁহার নিজের উপর এই সকল পরীক্ষা তাঁহাকে আরোগ্যের উপায় (instruments) যাহা তখনও পর্য্যন্ত আমাদের চিকিৎসাকলায় বহুল পরিমাণে অজ্ঞাত ছিল তাহার তাৎপর্য্য এবং প্রকৃত মূল্যের একটি বিশ্বাসযোগ্য জ্ঞানের আশ্বাস প্রদান করে বলিয়া, তিনি উহা অত্যন্ত আগ্রহসহকারে করিবেন। ইহা যেন মনে না করা হয় যে ঔষধ পরীক্ষার অভিপ্রায়ে ঔষধ সেবনের ফলে যে সামান্য অসুস্থতা (indisposition) ঘটে তাহা স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত ক্ষতিকর। বিপরীত পক্ষে অভিজ্ঞতায় প্রমাণিত হয় যে নিজদেহে ঔষধসমূহের এই সকল অনুগ্র (moderate) পরীক্ষার দ্বারা, পরীক্ষাকারীর স্বাস্থ্যের উপর পুনঃপুনঃ আক্রমণ সংঘটিত হইবার ফলে, তাহার দেহ শত্রুভাবাপন্ন বহিঃপ্রভাবসমূহ এবং সকল কৃত্রিম এবং প্রাকৃতিক রোগোৎপাদক অস্বাস্থ্যকর কারণসমূহ বিতাড়নে আরও বেশী দক্ষ এবং অনিষ্টকর প্রতিটি বস্তু প্রতিরোধে আরও সুদৃঢ় হইয়া উঠে। সকল অভিজ্ঞতায় প্রমাণিত হয় যে তাঁহার স্বাস্থ্য অধিকতর অপরিবর্ত্তনীয় (unalterable) হইয়া উঠে এবং তিনি আরও বেশী বলবান হইয়া থাকেন।

অবস্থায় থাকে এরূপ চিররোগসমূহেরও আরোগ্যকল্পে প্রযুক্ত অমিশ্র ঔষধের কতকগুলি লক্ষণকে,[১০৪] কেমন করিয়া মূল রোগের লক্ষণসমূহ হইতে বাছিয়া লওয়া যায়, তাহা উচ্চ বিচার-কলার বিষয় এবং কেবলমাত্র পর্য্যবেক্ষণে যৎপরোনাস্তি অভিজ্ঞ ব্যক্তিগণকেই তাহা করিতে দিতে হইবে।

রোগের আরোগ্যকল্পে রোগীকে প্রযুক্ত একটিমাত্র ঔষধের লক্ষণগুলি রোগলক্ষণের সহিত মিলিত হইয়া যায় বলিয়া, পর্য্যবেক্ষণ কার্য্যে যার-পরনাই অভিজ্ঞ ব্যক্তিগণই, কোন্‌গুলি ঔষধলক্ষণ এবং কোন্‌গুলি রোগলক্ষণ তাহা পৃথক্‌ করিতে সমর্থ। অতএব এ কার্য্যের ভার সর্ব্বা-পেক্ষা অভিজ্ঞ পর্য্যবেক্ষণকারীদের হস্তেই ন্যস্ত হওয়া উচিত। সাধারণ চিকিৎসক বা পরীক্ষাকারী এ কার্য্য করিতে পারেন না। অনেকে এরূপ মনে করিতে পারেন, অনেক রোগের বিশেষতঃ চিররোগসমূহের লক্ষণের তো সহসা পরিবর্ত্তন হয় না, সুতরাং এই প্রকার রোগের আরোগ্যকল্পে যদি একটিমাত্র ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে তাহার লক্ষণ অনায়াসেই ঐ সকল স্থায়ী রোগের স্থায়ী লক্ষণসমূহ হইতে পৃথক্‌ করা যাইতে পারে কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তাহাও সম্ভব নহে। পরিদর্শন বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞতা ব্যতীত, সাধারণ লোকের এরূপ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা উচিত নয়। কেন? কারণ, ইহা সূক্ষ্ম বিচারসাপেক্ষ। বিচারকুশল, অবলোকন কার্য্যে বিশেষ পারদর্শীদিগেরই এরূপ কার্য্যের ভার লওয়া উচিত্। কোনও ঔষধের লক্ষণনির্দ্ধারণে ভ্রম হইলে, ঐ ভ্রান্ত ধারণাবশে প্রযুক্ত ঔষধে রোগীর জীবন বিপন্ন হইতে পারে। বিজ্ঞানে ভুলভ্রান্তি সর্ব্বতোভাবে পরিবর্জ্জনীয় (অর্গ্যানন ১২০ অনুচ্ছেদ)।

কোনও চিররোগ আরোগ্যার্থ একটি ঔষধ প্রয়োগের পর ঐ রোগের কতকগুলি লক্ষণ যেগুলি হয়তো অতি পূর্ব্বে প্রথমাবস্থায় দেখা গিয়াছিল, তাহারা পুনরাগত হইতে পারে বা সম্পূর্ণ নূতন কতকগুলি

১০৪ (অনুঃ-১৪২; পাদটীকা-১০৪) রোগের সম্পূর্ণ ভোগকাল ব্যাপিয়া যে রোগলক্ষণসমূহ কেবলমাত্র বহুকাল পূর্ব্বে দেখা গিয়াছে বা কখনই দেখা যায় নাই, সুতরাং তাহারা নূতন এবং ঔষধটি হইতে উৎপন্ন।

লক্ষণও দেখা যাইতে পারে। এই পুনরাগত লক্ষণগুলিকে এক হিসাবে ঔষধের লক্ষণ বলিয়াই ধরা যাইতে পারে (১৩৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদ) অথবা এই পুরাতন এবং নূতন লক্ষণগুলি রোগের লক্ষণও হইতে পারে (১৮০ ও ১৮২ সংখ্যক অনুচ্ছেদ)। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণই উহা প্রকৃত কি, রোগের ভূয়োদর্শনের ফলে বুঝিতে পারেন। সেইজন্য পরীক্ষার্থ রুগ্ন ব্যক্তিকে প্রযুক্ত ঔষধের লক্ষণসমূহ নির্ণয় অভিজ্ঞ ব্যক্তিদেরই সাধ্য। এ বিষয়ে তাঁহাদেরই উপর ন্যস্ত করা উচিত।

§(১৪৩)

যদি আমরা এইরূপে সুস্থ ব্যক্তির উপর অনেকগুলি অমিশ্র ঔষধের পরীক্ষা ও যত্নসহকারে যথাযথভাবে যে-সকল রোগোপাদান এবং লক্ষণ তাহারা কৃত্রিম রোগোৎপাদকরূপে জন্মাইতে পারে তাহাদের লিখিয়া লই, তবে আমরা প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞান প্রাপ্ত হই, যাহা অমিশ্র ভেষজদ্রব্যসমূহের প্রকৃত, বিশুদ্ধ, নির্ভরযোগ্য[১০৫] কার্য্যপ্রণালীগুলির একত্র সমাবেশ, প্রকৃতিদেবীর পুস্তকের একখণ্ড, যাহাতে প্রত্যেক শক্তিসম্পন্ন ঔষধের সুনির্ণীত স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন এবং লক্ষণসমূহ যেমন তাহারা পর্য্যবেক্ষণকারীর নিকট প্রকাশিত হইয়াছিল, তেমনই লিপিবদ্ধ হইয়াছে, যাহাতে ভবিষ্যতে আরোগ্যযোগ্য বহু প্রাকৃতিক ব্যাধির সাদৃশ্য চিত্রিত আছে, এক কথায়, যাহাতে লিখিত কৃত্রিম রোগসূচক অবস্থাসমূহ, তাহাদের সদৃশ প্রাকৃ-

১০৫ (অনুঃ-১৪৩; পাদটীকা-১০৫) পরবর্ত্তী সময়ে দূরবর্ত্তী স্থানের অপরিচিত ব্যক্তিগণের উপর পরীক্ষা (proving) করিবার ভার অর্পণ করা হইয়াছে। ঐ সকল ব্যক্তিকে তাহাদের কাজের জন্য বেতন দেওয়া হইত এবং এইরূপে পাওয়া বিবরণ ছাপানো হইত। আমাকে দুঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে যাহা একমাত্র প্রকৃত আরোগ্যকলা গঠনের ভিত্তি এবং যাহার জন্য প্রয়োজন নৈতিক নিশ্চয়তা এবং বিশ্বস্ততা, আমার মনে হয় এইরূপ কার্য্যকলাপের দ্বারা সেই সর্ব্বাপেক্ষা জরুরী কার্য্যটির পরিণতিসমূহকে অনিশ্চিত, সন্দেহপূর্ণ ও মূল্যহীন করিয়া তোলা হয়।

তিক ব্যাধির অবস্থাকে নিশ্চিতরূপে ও স্থায়িভাবে আরোগ্য করিয়া, সদৃশ বিধানমতে যথার্থ নিরাময়ের উপায় প্রদান করে।

যদি আমরা এইরূপে, অর্থাৎ উল্লিখিত উপদেশানুসারে, একটি একটি করিয়া, অমিশ্রিতভাবে বহু ঔষধের পরীক্ষা করিয়া, বহু সুস্থ নরনারীর উপর তাহারা যে-সকল রোগলক্ষণ বা শারীর ও মানসিক বিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে, সেই সকল যত্নসহকারে লিপিবদ্ধ করিয়া লই, তবেই প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞান প্রস্তুত হইল বুঝিতে হইবে। প্রত্যেক ঔষধ স্বাস্থ্যের যে প্রকার পরিবর্ত্তন করিতে পারে, স্বাভাবিক রোগজ সেই প্রকারের পরিবর্ত্তনই তাহারা সহজে দূর করিতে সমর্থ। সুতরাং, ভবিষ্যতে যে-সকল রোগলক্ষণ সদৃশ বিধানমতে আরোগ্য হইবে, তাহাদেরই চিত্র এই বিশুদ্ধ ভৈষজ্যবিজ্ঞানে সঞ্চিত হয়। ইহারাই প্রকৃত অর্থাৎ নিশ্চিতরূপে ও স্থায়িভাবে আরোগ্যের উপায় বা যন্ত্রস্বরূপ।

§(১৪৪)

এইরূপ ভৈষজ্যবিজ্ঞান হইতে যাহা শুদ্ধ আনুমানিক, যাহা কেবল কথার কথা মাত্র বা কাল্পনিক, তৎসমস্তই বিশেষভাবে বর্জ্জন করা প্রয়োজন, সমস্তই যত্নপূর্ব্বক ও সরলভাবে জিজ্ঞাসিত প্রকৃতির উক্তি হওয়া উচিত।

প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞানে **অনুমান** বা **কল্পনার** স্থান নাই। সমস্তই যত্নপূর্ব্বক প্রাকৃতিক অনুসন্ধানের ফল হওয়া আবশ্যক। সুস্থ শরীরে যত্নপূর্ব্বক ঔষধের পরীক্ষা, আর কিছুই নয়, সরলভাবে প্রকৃতিদেবীকে ঔষধের রোগোৎপাদিকা বা আরোগ্যকরী শক্তিবিষয়ক প্রশ্ন মাত্র। তদুত্তরে তিনি যে যে লক্ষণসহযোগে সেই শক্তির পরিচয় দিবেন, সেইগুলি সম্পূর্ণ মনোযোগসহকারে, অপরিবর্ত্তিতভাবে লিখিয়া লইতে হইবে। অনুমান, কল্পনা বা কোনও ব্যক্তির কথার উপর নির্ভর করিয়া কোনও কিছু গ্রহণ করিলে চলিবে না।

যদিও হ্যানিম্যান এইরূপ উপদেশ দিলেন, তথাপি আজকাল প্রায়ই

ইহা মানিয়া চলা হয় না। যেমন লাইকোপোডিয়ামের নিয়মিত পরীক্ষা-কারী অনুভব করিলেন, "ঔষধ সেবনের পর দক্ষিণ পদতল গরম ও বাম পদতল শীতল হইয়াছে।" ইহাই হইল প্রকৃতির ভাষা ও উক্তি, এই কথা না লিখিয়া আমরা যদি লিখি, "রক্ত চলাচলের বৈলক্ষণ্য, পদতলের শীতোষ্ণতা" তাহা হইলে প্রকৃতির ভাষা ঠিকভাবে লিপিবন্ধ করা হইল না। কিছু অনুমান, কল্পনা বা কথার কথার আশ্রয় লওয়া হইল। আজকালের সাধারণ ভৈষজ্যবিজ্ঞান লেখকের এরূপ উক্তির প্রাচুর্য্যই দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ পরিবর্ত্তনের ফলাফল হোমিওপ্যাথদিগের অবস্থা হইতেই অনুমেয়।

অথবা যদি কেহ বলেন, ছারপোকা পানের সহিত খাইলে, কালাজ্বর আরাম হয়। এই কথার উপর নির্ভর করিয়াই, ছারপোকাকে হোমিও-প্যাথির ভৈষজ্যবিজ্ঞানের অন্তর্ভুক্ত করা যাইতে পারে না। প্রকৃতিদেবীকে এতৎসম্বন্ধে প্রশ্ন করিতে হইবে অর্থাৎ উপযুক্তভাবে সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা করিয়া, ইহার কি কি রোগলক্ষণ উৎপাদন বা আরোগ্য করিবার শক্তি আছে, তাহা দেখিতে হইবে, তবেই ইহা প্রকৃত ভৈষজ্য-বিজ্ঞানের অন্তর্ভুক্ত হইতে পারিবে, নতুবা নহে।

§(১৪৫)

বাস্তবিক কেবলমাত্র অনেকগুলি ঔষধের, মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা সম্যক্‌রূপে অবগত হইলেই, আমরা জগতে অসংখ্য প্রাকৃতিক রোগের প্রত্যেকের, সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধ বা উপযুক্ত কৃত্রিম (আরোগ্যজনক) রোগসাদৃশ্য আবিষ্কার করিবার যোগ্য হইতে পারি।[১০৬] লক্ষণসমূহের সত্যময় প্রকৃতিকে

১০৬ (অনুঃ-১৪৫; পাদটীকা-১০৬) প্রায় চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বে সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় কার্য্য হিসাবে প্রথমে আমিই কেবল ঔষধসমূহের বিশুদ্ধ কর্ম্মক্ষমতার (powers) পরীক্ষা করি। তখন হইতে ইহাতে আমি কিছুসংখ্যক যুবকের সাহায্য পাইয়াছি। তাঁহারা নিজেদের দেহের উপর পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াছিলেন এবং তাঁহাদের পর্য্যবেক্ষণসমূহ আমি সমালোচকের দৃষ্টিতে পুনঃ পরীক্ষা করিয়াছি।

এবং প্রত্যেক তেজস্বান ভেষজের ইতঃপূর্ব্বেই সুস্থ শরীরে প্রকাশিত রোগোপাদানসমূহের প্রাচুর্য্যকে ধন্যবাদ, ইহার মধ্যেই এমন অল্পসংখ্যক রোগই আছে, যাহাদের জন্য, যে-সকল ঔষধের বিশুদ্ধ ক্রিয়া অদ্যাবধি পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে, তাহাদের মধ্য হইতে একপ্রকারে উপযুক্ত এমন একটি সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধ পাওয়া যায় না,[১০৭] যাহা বিশেষ গোল-যোগ না করিয়া স্থির, নিশ্চিত ও স্থায়িভাবে পুরাতন এলোপ্যাথি অপেক্ষা অনন্ত গুণে নিশ্চিত ও নিঃশঙ্কভাবে স্বাস্থ্য পুনঃ প্রদান করিতে পারে—এলোপ্যাথি তাহার সমস্ত সাধারণ ও বিশেষ চিকিৎসাবিজ্ঞানের অজ্ঞাত, মিশ্রিত ঔষধ-সমূহযোগে, চিররোগসকলকে কেবল পরিবর্ত্তিত ও বর্দ্ধিত করে·কিন্তু আরোগ্য করিতে পারে না এবং অচিররোগসকলের আরোগ্যে সাহায্য না করিয়া বরং বাধা প্রদান করে ও জীবনকে প্রায়ই বিপদগ্রস্ত করে মাত্র।

সুস্থ মানবের উপর বহু ঔষধের পরীক্ষা হইলেই, অসংখ্য জাগতিক রোগের প্রত্যেক ঔষধ আমরা জানিতে পারি। অসংখ্য রোগের বিবিধ লক্ষণের সাদৃশ্য, ঔষধের পরীক্ষায় দেখিতে হইলে, বহু ঔষধের পরীক্ষা আবশ্যক। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এ পর্য্যন্ত যে-সকল ঔষধের গুণাগুণ আমরা জানিয়াছি, তদ্দ্বারা এখন অল্পসংখ্যক ব্যাধিই আছে, যাহাদের চিকিৎসা আমরা সদৃশ বিধানমতে করিতে পারি না। ইতোমধ্যে আমাদের এতগুলি ঔষধের গুণ জানা হইয়াছে যে, তাহাদের মধ্য হইতে প্রত্যেক

এই সকল অনুসরণ করিয়া আরও কয়েকজন এই প্রকারের অকৃত্রিম কার্য্য করিয়াছেন। বহুসংখ্যক যথার্থ এবং বিশ্বস্ত পর্য্যবেক্ষক নিজেদের উপর সতর্ক পরীক্ষা দ্বারা কেবল এই প্রকৃত ভেষজতত্ত্বকে (Materia Medica) সমৃদ্ধ করিতে সাহায্য করিলে, অসীম পরিব্যাপ্ত রোগসমূহ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যসাধন করিবার জন্য, আমরা কি না করিতে সমর্থ হইব! আরোগ্যকলা তখন নিশ্চয়তার দিক হইতে গাণিতিক-বিজ্ঞানসমূহের নিকটবর্ত্তী হইবে।

১০৭ (অনুঃ-১৪৫; পাদটীকা-১০৭) ঃ ১০৯ (অনুঃ) দ্বিতীয় পাদটীকা দেখুন।

প্রাকৃতিক ব্যাধির সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট এমন একটি ঔষধ আমরা বাছিয়া পাইতে পারি, যে ঔষধ এলোপ্যাথির সমস্ত সাধারণ ও বিশেষ চিকিৎসা অপেক্ষা অনন্ত গুণে, স্থির, নিশ্চিত ও স্থায়িভাবে নষ্ট স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন করিতে পারে। এলোপ্যাথির কি সাধারণ কি বিশেষ চিকিৎসাবিজ্ঞান চিররোগসমূহকে রূপান্তরিত করে মাত্র, আরোগ্য করিতে পারে না এবং অচিররোগগুলির আরোগ্যে বাধা প্রদান করিয়া, জীবনকে বিপন্ন করিয়া তুলে মাত্র।

অপেক্ষাকৃত অল্পসংখ্যক ঔষধ লইয়াই হ্যানিম্যান যে আশার কথা বলিয়াছেন, তদপেক্ষা অধিকসংখ্যক ঔষধ লইয়াও আমরা সে কথা সেরূপ সাহসের সহিত বলিতে পারি না। কারণ, আমাদের হ্যানিম্যানের মতো ঔষধের লক্ষণসকল আয়ত্ত নাই, আলস্যাদিবশতঃ রোগলক্ষণ দর্শনেও তাদৃশ পারদর্শিতা নাই। অন্যপক্ষে, এলোপ্যাথি সম্বন্ধে তাঁহার উক্তি আজ পর্য্যন্তও সত্য কি না তাহা সাধারণের বিবেচ্য।

§(১৪৬)

প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্যের তৃতীয় অংশ, বিশুদ্ধ ক্রিয়া নির্ণয়ার্থ যেগুলির সুস্থ ব্যক্তিদের শরীরে পরীক্ষা করা হইয়াছে, সেই সকল কৃত্রিম রোগোৎপাদিকা শক্তির বা ঔষধ-সমূহের সদৃশ বিধানমতে প্রাকৃতিক ব্যাধি নিরাময়কল্পে, বিবেচনাপূর্ব্বক প্রয়োগ সম্পর্কিত।

যে-সকল ঔষধ বা কৃত্রিম রোগোৎপাদিকা শক্তির ক্রিয়া সুস্থ মানব-মানবীর উপর পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে, কি উপায়ে সুবিবেচনা-সহকারে তাহাদের প্রয়োগ করিয়া, স্বাভাবিক ব্যাধিসমূহকে সদৃশ বিধানমতে আরোগ্য করিতে পারা যায় তৎসম্বন্ধে অনুসন্ধানই প্রকৃত অর্থাৎ সম্যক্‌রূপে অসুস্থতা বিদূরিত করিয়া, স্বাস্থ্য প্রবর্ত্তনেচ্ছু চিকিৎসকের কার্য্যের তৃতীয় অংশ।

§ (১৪৭)

যে-সকল ঔষধের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে যেটির লক্ষণসমূহের কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধির লক্ষণসমষ্টির সহিত অধিকতম সাদৃশ্য আমরা দেখিতে পাইব, সেই ঔষধই সেই রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী, নিশ্চিত, সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধ, ইহাতেই সেই রোগের যথার্থ ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়।

সুস্থ মানবমানবীর উপর যে-সকল ঔষধের সম্পূর্ণরূপ পরীক্ষা করা হইয়াছে, অর্থাৎ যাহাদের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিয়া লক্ষণসমূহ প্রকাশ করিবার ক্ষমতা আমরা দেখিয়াছি, তাহাদের মধ্যে যেটির লক্ষণসকল কোনও স্বভাবজাত ব্যাধির লক্ষণসমূহের **সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ** হইবে, সেই ঔষধটিই সেই রোগের মহৌষধ বা যথার্থ ঔষধ। ইহাই সদৃশ চিকিৎসার মূলমন্ত্র।

আজকাল অনেকে আমাদের জিজ্ঞাসা করেন, "মহাশয়, অমুক ডাক্তার অমুক ঔষধ, এই সকল লক্ষণ দেখিয়া দিয়া গেলেন কেন? এ ঔষধের লক্ষণের সহিত এ রোগের লক্ষণের তো কিছুই সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় না?

আমাদের উত্তর এই, "যদি রোগ আরোগ্য, বাস্তবিক আরোগ্য হয়, তাহা হইলে ঐ রোগের লক্ষণসমূহের সদৃশ লক্ষণসমষ্টি ঐ ঔষধে নিশ্চয়ই ছিল, আপনারা বুঝিতে পারেন নাই, আর যদি রোগ আরোগ্য না হইয়া সত্যই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তবে হয় রোগ ও ঔষধের লক্ষণের সাদৃশ্য ছিল না কিংবা ঔষধ ঠিকমত খাওয়ান হয় নাই বা অন্য অনেক কারণ হইতে পারে।" অবশ্য অনেক সময় এলোপ্যাথির পেটেণ্ট ঔষধের ন্যায় হোমিওপ্যাথির ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়, দেখিতে ও শুনিতে পাওয়া যায়। অনেকে এরূপও বলেন যে, লক্ষণসাদৃশ্য না দেখিয়াও বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে আমরা বিশেষ বিশেষ ঔষধ প্রয়োগে সুফল পাই—তাই চক্ষু মুদ্রিত করিয়া, এই সকল "সিদ্ধিপ্রদ" ঔষধের প্রয়োগ করি—এবং আপন আপন শিষ্যবর্গকেও করিতে বলি। এসব চিকিৎসকের উপর

আমাদের ব্যক্তিগতভাবে বিশেষ শ্রদ্ধা বা ভক্তি থাকিলেও, সকল ক্ষেত্রেই তাঁহাদের উক্তি ও কার্য্যের সমর্থন বা অনুকরণ করিতে কাহাকেও উপদেশ দিতে পারি না। শাস্ত্রসম্মত কার্য্য করিলে ক্ষেত্র বিশেষে আশানুরূপ ফল না হইতেও পারে কিন্তু **শাস্ত্র ত্যাগ** করিয়া, একেবারে যথেচ্ছাচারের আশ্রয় গ্রহণ করিলে, আর নিষ্কৃতি নাই, **পতন অনিবার্য্য**। বিচারপূর্ব্বক কার্য্যই, হোমিওপ্যাথির কেন, সকল বিজ্ঞানেরই মূলমন্ত্র। অবিচারে কার্য্য বিজ্ঞানসম্মত নহে। তাহা মনুষ্যবুদ্ধির অবনতির পরিচায়ক। তজ্জন্যই মহামতি কেণ্ট যথার্থই বলিয়াছেন, তথাকথিত হোমিওপ্যাথদিগের দ্বারা হোমিওপ্যাথির যত সর্ব্বনাশ সাধিত হইতেছে, হোমিওপ্যাথিবিরোধীদিগের দ্বারা তত হয় নাই।

§(১৪৮)

প্রাকৃতিক ব্যাধিকে, কখনই মানবের ভিতরে বা বাহিরে অবস্থিত, একটি অনিষ্টজনক স্থূল বস্তু বলিয়া মনে করা উচিত নহে। বস্তুতঃ, ইহা একটি বৈরিভাবাপন্ন আত্মার সদৃশ (ধারণাযোগ্য) শক্তি যাহা একপ্রকার সংক্রমণের ন্যায় শরীরমধ্যস্থ আত্মার সদৃশ (ধারণাযোগ্য) জীবনতত্ত্বের প্রাকৃতিক অবস্থিতিকে বিশৃংখল ও দুষ্ট প্রেতাত্মার মতো উৎপীড়ন করিয়া, কতকগুলি শারীর ও মানসিক অসুস্থতা ও নিয়মিত জীবনক্রিয়ার ব্যতিক্রমসকল উৎপাদন করিতে বাধ্য করে। এ-সকল লক্ষণসমষ্টি (রোগ) বলিয়া পরিজ্ঞাত। যদি এখন, যাহা কেবল ঐ অসুস্থতা উৎপাদন করিয়াছিল তাহা নহে, উহাকে স্থায়ী করিতে চেষ্টা করিতেছে, সেই বৈরিশক্তিকে দূরীভূত করা যায়—সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশভাবে পরিবর্ত্তনক্ষম, যাহার ক্ষুদ্রতম মাত্রাও সদৃশ প্রাকৃতিক ব্যাধি অপেক্ষা বীর্য্যবান এরূপ কৃত্রিম শক্তি (সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধ) প্রয়োগে চিকিৎসক যাহা করিতে পারেন—তবে ঐ প্রাথমিক অনিষ্টকরী শক্তি বলবত্তর সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধির ক্রিয়াফলে নষ্ট হইয়া যায়।

সেই হইতেই জীবনতত্ত্বের আপদ আর থাকে না, উহা ধ্বংস হইয়া যায়। যদি, যেমন বলা হইয়াছে, সদৃশ বিধানমতে নির্ব্বাচিত ঔষধ উপযুক্তভাবে প্রযুক্ত হয়, তবে অল্প সময়ে সঞ্জাত অচিরব্যাধি অজ্ঞাতসারেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে অন্তর্হিত হয়।

আরও কিছু অধিক দিনের চিরব্যাধি, উচ্চতর শক্তির একই ঔষধের অনেক মাত্রা প্রয়োগে কিংবা এক না হয় অন্য সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধ নির্ব্বাচনের পর,[১০৮] কিছু অধিক দিনে, প্রশমিত হয়। স্বাস্থ্য ও আরোগ্য অজ্ঞাতভাবে প্রায়ই দ্রুত ফিরিয়া আইসে। জীবনীশক্তি পুনরায় স্বাধীন হয় এবং শরীরাংশে পূর্ব্বের ন্যায় সুস্থ প্রাণক্রিয়া আরম্ভ করে এবং বল ফিরিয়া আইসে।

১০৮ (অনুঃ-১৪৮; পাদটীকা-১০৮) কিন্তু প্রত্যেক রোগাবস্থার সর্ব্ববিষয়ে উপযুক্ততর সদৃশ ঔষধের অনুসন্ধান এবং নির্ব্বাচন করা শ্রমসাধ্য বিষয় এবং কখনও কখনও এতই শ্রমসাধ্য যে ইহাকে সহজ করিবার জন্য চমৎকার সমস্ত পুস্তকসমূহ থাকা সত্ত্বেও মূল উপাদানসমূহকেই আরও পাঠ করা এবং একই সংগে অতিরিক্ত পরিমাণে সতর্কতা এবং যথার্থ বিচক্ষণতা (serious deliberation) অবলম্বন করা প্রয়োজন। আমাদের বিশ্বস্তভাবে কর্ত্তব্য সম্পন্ন করিবার সচেতনতার মধ্যেই (ঐ পরিশ্রমের) সর্ব্বোত্তম পুরস্কার নিহিত আছে। নূতন বর্ণসঙ্কর শ্রেণীর ভদ্রলোকেরা যাঁহাদের বরেণ্য সদৃশপন্থী চিকিৎসকের নাম ধারণ করিতে, এমন কি যাঁহাদের যে কোনও প্রকারে (*quidquid in buccam venit*), নির্ব্বাচিত, সদৃশ বিধান গঠন এবং আকৃতিসম্মত ঔষধ প্রয়োগ করিতে দেখা যায় এবং যাঁহারা অনুপযোগী ঔষধ অবিলম্বে উপশম প্রদান না করিলে মানবজাতির সকল কার্য্যের মধ্যে গুরুতর এবং অতি প্রয়োজনীয় অমার্জ্জনীয় অবহেলা এবং শৈথিল্যের উপর দোষারোপ না করিয়া সদৃশ-বিধানপদ্ধতিকে অসম্পূর্ণ বলিয়া অপবাদ দিয়া থাকেন [সত্যকথা বলিতে কি ইহার অসম্পূর্ণতা এইরূপ যে, প্রত্যেক রোগজ অবস্থার অতি উপযুক্ত সদৃশ ঔষধ, ঝলসানো পায়রার (roasted pigeons) মত বিনা আয়াসে আপনা-আপনি মুখের মধ্যে উড়িয়া আসিয়া পড়ে না] তাঁহারা কিরূপে রোগ আরোগ্যের সর্ব্বোত্তম উপায়-স্বরূপ এই পরিশ্রমসাধ্য এবং যত্নপ্রযোজ্য (care-demanding) অবশ্যকরণীয় কার্য্যে সন্তুষ্টি লাভ করিবেন। সে যাহা হউক পুনঃপুনঃ অভ্যাস করিবার ফলে তাঁহারা জানেন যে, কি করিয়া কদাচিৎ অর্দ্ধসদৃশ ঔষধের (half homœopathic remedy) অসমর্থ অসদৃশ উপায়ে (allopathic means) পূরণ করা যায়।

এই অনুচ্ছেদটি নূতনভাবে ষষ্ঠ সংস্করণে লিখিত হইয়াছে। রোগ কোনও স্থূল বস্তু নয়। রোগ যেন দুষ্ট প্রেতাত্মার মতো জীবনীশক্তিকে কষ্ট দিয়া, রোগলক্ষণসমূহ উৎপাদন করে। ভূতগ্রস্ত ব্যক্তি অনেকেই দেখিয়াছেন। ভূতগ্রস্ত লোক নানাপ্রকার অস্বাভাবিক কার্য্য করে; যেমন অতিরিক্ত আহার করে, গান গায়, গালি দেয়, দূরের বস্তু দেখিতে পায় ইত্যাদি। রোগেও এইরূপ অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ঘটে। ভূত, প্রেত যেমন স্থূল বস্তু নয়, ধারণাসাধ্য সূক্ষ্ম শক্তিস্বরূপ, সেইরূপ রোগও ধারণাযোগ্য সূক্ষ্ম শক্তির ন্যায়। অচিররোগ দূর করিতে, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের একমাত্রা বা কয়েক মাত্রা ও অল্প সময় এবং কিছুদিনস্থায়ী চিররোগে একাধিক ঔষধ ও মাত্রা এবং অপেক্ষাকৃত অধিক সময় লাগে। রোগ দূর হইলে স্বাস্থ্য ও বল শীঘ্রই ফিরিয়া আইসে। ৫ম সংস্করণে "দুষ্ট প্রেতাত্মা" ইত্যাদি কথা নাই।

আরোগ্যের প্রকরণ সম্বন্ধে এতৎসহ ২৯শ অনুচ্ছেদের তুলনা কর্ত্তব্য।

ইহাই তাঁহাদের কাছে সর্ব্বাধিক সুবিধাজনক বলিয়া প্রতীয়মান হয়। ইহাদের মধ্যে প্রধান ভূমিকা গ্রহণ করে—আক্রান্ত দেহাংশে দ্বাদশটি বা ততোধিক জোঁক বসান, অথবা একটি নির্দোষ শিরা-ছেদন করিয়া মাত্র আট আউন্স রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি। এবং এই সকল সত্ত্বেও যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে তাঁহারা শিরাছেদন, জোঁক বসান ইত্যাদির প্রশংসায় পঞ্চমুখ হইয়া নিশ্চয় করিয়া বলেন যে যদি ঐগুলি না করা হইত তাহা হইলে রোগীটিকে রোগ হইতে উদ্ধার করা সম্ভব হইত না এবং সুস্পষ্ট ভাষায় আমাদের বুঝাইতে চাহেন যে পুরাতনপন্থীগণের অপকারী বাঁধাগতের পদ্ধতি হইতে অতিরিক্ত বুদ্ধি ব্যয় না করিয়া পাওয়া এই সকল উপায়ই, বাস্তবিকপক্ষে আরোগ্য করিতে অধিকাংশ সাহায্য করিয়াছেন। কিন্তু যদি রোগী ঐ চিকিৎসায় মারা যায়, যাহা প্রায়ই ঘটে,—তখন তাহারা বন্ধুবর্গকে এই বলিয়া সান্ত্বনা দিতে চেষ্টা করেন যে "তাঁহারা নিজেরাই তো স্বচক্ষে দেখিয়াছেন যে বোধ-গম্য সবকিছুই মৃত দুর্ভাগার জন্য করা হইয়াছে।" কে এই চপলমতি (frivolous) এবং অনিষ্টকর সম্প্রদায়কে অত্যন্ত পরিশ্রমসাধ্য কিন্তু হিতকর চিকিৎসাকলার সংজ্ঞা অনুযায়ী সদৃশপন্থী চিকিৎসক বলিয়া অভিহিত করিবে? তাঁহারা অসুস্থ হইলে প্রতিদানে যেন ঠিক এই উপায়ে চিকিৎসিত হইতে প্রস্তুত থাকেন।

§(১৪৯)

বহুদিনস্থায়ী রোগসমূহের (এবং বিশেষতঃ যেগুলি জটিল ধরনের তাহাদের) আরোগ্যে অপেক্ষাকৃত অধিক সময়ের প্রয়োজন হয়। সাধারণতঃ এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহার হেতু কুফল ও তৎসংলগ্ন প্রাকৃতিক ব্যাধি, যাহা ইহা দ্বারা আরোগ্য না হইয়া থাকিয়া যায়, এতদুভয়ের আরোগ্যে আরও অধিক সময়ের প্রয়োজন হয়। প্রায়ই এতৎসদৃশ রোগসমূহে উপকার করিয়াছিল, এই মিথ্যা ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া প্রযুক্ত প্রচণ্ডভাবে কার্যকারী ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা বহ দিন ধরিয়া প্রয়োগের ফলে, রোগীর বল ও রসসকল (রক্তমোক্ষণে, জোলাপে) লজ্জাজনকভাবে অপহৃত হওয়ায়, তথাচ খনিজ পদার্থ মিশ্রিত ঝরনার জলে স্নান প্রভৃতি অনুপযোগী ব্যবস্থা প্রভৃতি এলোপ্যাথির তথাকথিত চিকিৎসাপ্রণালীর প্রধান বাহাদুরির অনুষ্ঠান দ্বারা এগুলি অসাধ্য ব্যাধিতে পরিণত হয়।

রোগ যত অধিক দিন স্থায়ী ও জটিল হয়, তাহার আরোগ্যে তত অধিক সময় লাগে কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহারহেতু, যখন রোগ আরোগ্য না হইয়া, নানাপ্রকার ঔষধের বিষক্রিয়াসহ মিলিত হইয়া যায়, তখন তাহাদের দূর করা আরও অধিক সময়সাপেক্ষ। প্রায়ই, "পূর্ব্বে এইরূপ অর্থাৎ এই নামীয় রোগে এই ঔষধ উপকার করিয়াছিল অতএব এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে" এইরূপ মিথ্যা ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, যখন প্রচণ্ড ঔষধসমূহের ব্যবহার করা হয়, রক্তমোক্ষণ, জোলাপ প্রভৃতি প্রয়োগে রোগীর শক্তি ও শারীরিক রসসমূহের অভাব ঘটে এবং ঝরনার জলে স্নান প্রভৃতি অনুপযোগী ব্যবস্থায় বা এলোপ্যাথির প্রধান প্রধান বাহাদুরিতে যখন রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন আর আদৌ রোগীকে নীরোগ করা যায় না।

বিনা চিকিৎসায় বহু দিন রোগ ভোগ করিয়া রোগ জটিল হইলে, কিছু অধিক দিন উপযুক্ত চিকিৎসা করিলে, রোগী নিরাময় হইতে পারে

এই অনুচ্ছেদটি নূতনভাবে ষষ্ঠ সংস্করণে লিখিত হইয়াছে। রোগ কোনও স্থূল বস্তু নয়। রোগ যেন দুষ্ট প্রেতাত্মার মতো জীবনীশক্তিকে কষ্ট দিয়া, রোগলক্ষণসমূহ উৎপাদন করে। ভূতগ্রস্ত ব্যক্তি অনেকেই দেখিয়াছেন। ভূতগ্রস্ত লোক নানাপ্রকার অস্বাভাবিক কার্য্য করে; যেমন অতিরিক্ত আহার করে, গান গায়, গালি দেয়, দূরের বস্তু দেখিতে পায় ইত্যাদি। রোগেও এইরূপ অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ঘটে। ভূত, প্রেত যেমন স্থূল বস্তু নয়, ধারণাসাধ্য সূক্ষ্ম শক্তিস্বরূপ, সেইরূপ রোগও ধারণাযোগ্য সূক্ষ্ম শক্তির ন্যায়। অচিররোগ দূর করিতে, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের একমাত্রা বা কয়েক মাত্রা ও অল্প সময় এবং কিছুদিনস্থায়ী চিররোগে একাধিক ঔষধ ও মাত্রা এবং অপেক্ষাকৃত অধিক সময় লাগে। রোগ দূর হইলে স্বাস্থ্য ও বল শীঘ্রই ফিরিয়া আইসে। ৫ম সংস্করণে "দুষ্ট প্রেতাত্মা" ইত্যাদি কথা নাই।

আরোগ্যের প্রকরণ সম্বন্ধে এতৎসহ ২৯শ অনুচ্ছেদের তুলনা কর্ত্তব্য।

ইহাই তাঁহাদের কাছে সর্ব্বাধিক সুবিধাজনক বলিয়া প্রতীয়মান হয়। ইহাদের মধ্যে প্রধান ভূমিকা গ্রহণ করে—আক্রান্ত দেহাংশে দ্বাদশটি বা ততোধিক জোঁক বসান, অথবা একটি নির্দোষ শিরা-ছেদন করিয়া মাত্র আট আউন্স রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি। এবং এই সকল সত্ত্বেও যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে তাঁহারা শিরাছেদন, জোঁক বসান ইত্যাদির প্রশংসায় পঞ্চমুখ হইয়া নিশ্চয় করিয়া বলেন যে যদি ঐগুলি না করা হইত তাহা হইলে রোগীটিকে রোগ হইতে উদ্ধার করা সম্ভব হইত না এবং সুস্পষ্ট ভাষায় আমাদের বুঝাইতে চাহেন যে পুরাতনপন্থীগণের অপকারী বাঁধাগতের পদ্ধতি হইতে অতিরিক্ত বুদ্ধি ব্যয় না করিয়া পাওয়া এই সকল উপায়ই, বাস্তবিকপক্ষে আরোগ্য করিতে অধিকাংশ সাহায্য করিয়াছেন। কিন্তু যদি রোগী ঐ চিকিৎসায় মারা যায়, যাহা প্রায়ই ঘটে,—তখন তাহারা বন্ধুবর্গকে এই বলিয়া সান্ত্বনা দিতে চেষ্টা করেন যে "তাঁহারা নিজেরাই তো স্বচক্ষে দেখিয়াছেন যে বোধগম্য সবকিছুই মৃত দুর্ভাগার জন্য করা হইয়াছে।" কে এই চপলমতি (frivolous) এবং অনিষ্টকর সম্প্রদায়কে অত্যন্ত পরিশ্রমসাধ্য কিন্তু হিতকর চিকিৎসাকলার সংজ্ঞা অনুযায়ী সদৃশপন্থী চিকিৎসক বলিয়া অভিহিত করিবে? তাঁহারা অসুস্থ হইলে প্রতিদানে যেন ঠিক এই উপায়ে চিকিৎসিত হইতে প্রস্তুত থাকেন।

§(১৪৯)

বহুদিনস্থায়ী রোগসমূহের (এবং বিশেষতঃ যেগুলি জটিল ধরনের তাহাদের) আরোগ্যে অপেক্ষাকৃত অধিক সময়ের প্রয়োজন হয়। সাধারণতঃ এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহার হেতু কুফল ও তৎসংলগ্ন প্রাকৃতিক ব্যাধি, যাহা ইহা দ্বারা আরোগ্য না হইয়া থাকিয়া যায়, এতদুভয়ের আরোগ্যে আরও অধিক সময়ের প্রয়োজন হয়। প্রায়ই এতৎসদৃশ রোগসমূহে উপকার করিয়াছিল, এই মিথ্যা ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া প্রযুক্ত প্রচণ্ডভাবে কার্যকারী ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা বহু দিন ধরিয়া প্রয়োগের ফলে, রোগীর বল ও রসসকল (রক্তমোক্ষণে, জোলাপে) লজ্জাজনকভাবে অপহৃত হওয়ায়, তথাচ খনিজ পদার্থ মিশ্রিত ঝরনার জলে স্নান প্রভৃতি অনুপযোগী ব্যবস্থা প্রভৃতি এলোপ্যাথির তথাকথিত চিকিৎসাপ্রণালীর প্রধান বাহাদুরির অনুষ্ঠান দ্বারা এগুলি অসাধ্য ব্যাধিতে পরিণত হয়।

রোগ যত অধিক দিন স্থায়ী ও জটিল হয়, তাহার আরোগ্যে তত অধিক সময় লাগে কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহারহেতু, যখন রোগ আরোগ্য না হইয়া, নানাপ্রকার ঔষধের বিষক্রিয়াসহ মিলিত হইয়া যায়, তখন তাহাদের দূর করা আরও অধিক সময়সাপেক্ষ। প্রায়ই, "পূর্ব্বে এইরূপ অর্থাৎ এই নামীয় রোগে এই ঔষধ উপকার করিয়াছিল অতএব এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে" এইরূপ মিথ্যা ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, যখন প্রচণ্ড ঔষধসমূহের ব্যবহার করা হয়, রক্তমোক্ষণ, জোলাপ প্রভৃতি প্রয়োগে রোগীর শক্তি ও শারীরিক রসসমূহের অভাব ঘটে এবং ঝরনার জলে স্নান প্রভৃতি অনুপযোগী ব্যবস্থায় বা এলোপ্যাথির প্রধান প্রধান বাহাদুরিতে যখন রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন আর আদৌ রোগীকে নীরোগ করা যায় না।

বিনা চিকিৎসায় বহু দিন রোগ ভোগ করিয়া রোগ জটিল হইলে, কিছু অধিক দিন উপযুক্ত চিকিৎসা করিলে, রোগী নিরাময় হইতে পারে

কিন্তু যখন রোগী অপ্রাকৃত চিকিৎসার প্রচণ্ড ঔষধসমূহের বিষক্রিয়ায় জর্জ্জরিত, রক্তমোক্ষণ জোলাপাদি দ্বারায় রসরক্তহীন ও হীনবীর্য্য এবং ঝরনার জলে স্নানাদি ব্যবস্থায় উদ্ব্যস্ত হইয়া পড়ে, তখন তাহার আরোগ্যলাভ অসম্ভব।

অবশ্য, হ্যানিম্যান যে সময়ের কথা বলিতেছেন, তখন হইতে আধুনিক এলোপ্যাথিক চিকিৎসা স্বতন্ত্র হইয়াছে কিন্তু ইহার প্রচণ্ড ঔষধসমূহের প্রয়োগ, নাম ধরিয়া ঔষধ নির্ণয় ও স্থান পরিবর্ত্তনাদি অর্থনাশকর প্রথার বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। কোনও কোনও ক্ষেত্রে আশু উপকার দেখাইয়া, রোগীর মনে বিশ্বাস উৎপাদন করিয়া, নানাপ্রকার অপ্রাকৃত প্রথায় রোগ দূর করিতে গিয়া, প্রায়ই রোগ অসাধ্য হইয়া যায়। ইহা অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকও স্বীকার করিয়া থাকেন।

§ (১৫০)

যদি কোনও রোগী একটি বা কতকগুলির সামান্য লক্ষণ কেবল অল্প দিন হইতে দেখা যাইতেছে, বলে, চিকিৎসকের তাহা একটি পরিণত ব্যাধি ও তাহার জন্য বিশেষভাবে ঔষধের প্রয়োজন আছে, এরূপ মনে করা উচিত নয়। এরূপ অসুস্থতা আহার-বিহারের সামান্য পরিবর্ত্তনে প্রায়ই দূরীভূত হয়।

অতি অল্পদিনস্থায়ী সামান্য রোগলক্ষণের কোনও চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। আহারাদির নিয়মিত বন্দোবস্ত করিলেই, উহা আরোগ্য হইতে পারে। ডাক্তার কেণ্ট ইহাকে রোগ বা প্রকৃত ব্যাধি না বলিয়া সামান্য অসুস্থতা (Indisposition) বলিয়াছেন। প্রকৃত রোগ বলিতে, রোগবীজত্রয়ের একের, দুইটির বা তিনটির সাময়িক বা স্থায়ী উচ্ছ্বাস বুঝায়।

§ (১৫১)

কিন্তু যদি রোগী কতকগুলি প্রবল কষ্টের কথা উল্লেখ

করে, তবে অনুসন্ধান করিলে, চিকিৎসক প্রায়ই আরও অনেক-গুলি অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রকৃতির লক্ষণ পাইবেন, যেগুলি রোগের একটি সম্পূর্ণ চিত্র প্রদান করিবে।

রোগীরা প্রায়ই দুই-একটি বিশেষ কষ্টের কথাই বলিয়া থাকে। তাহা বলিয়া, রোগীর আর যে কোনও অসুস্থতা নাই, এরূপ মনে করা উচিত নয়। কেবল দুই-একটি লক্ষণ দ্বারা, রোগের চিত্র বা তদ্দূরীকরণার্থ প্রকৃত সমলক্ষণসম্মত ঔষধের চিত্র পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে, চিকিৎসককে আরও লক্ষণের জন্য অনুসন্ধান করিতে হইবে এবং সেই অনুসন্ধানের ফলে, আরও কয়েকটি লক্ষণ অপেক্ষাকৃত মৃদু হইলেও পাওয়া যায় এবং এই সকল লক্ষণের সমষ্টিই একটি রোগের চিত্র বা তদ্দূরীকরণার্থ প্রয়োজনীয় ঔষধের চিত্র প্রদান করে।

§ (১৫২)

অচিররোগ যত গুরুতর হয়, ততই ইহা স্পষ্টতর ও অধিক-সংখ্যক লক্ষণসম্পন্ন হয়, তত নিশ্চিতভাবে ইহার উপযুক্ত একটি ঔষধও পাওয়া যায়—যদি ইহার নির্ব্বাচনকল্পে প্রচুর পরিমাণ ঔষধের বিশেষ বিশেষ ক্রিয়াগুলি আমাদের জানা থাকে। অনেকগুলি ঔষধের লক্ষণসমূহের তালিকার মধ্যে এমন একটি ঔষধ পাওয়া কঠিন হয় না, যাহার বিশেষ বিশেষ রোগোপাদানসমূহ হইতে, ঐ প্রাকৃতিক ব্যাধির লক্ষণসমষ্টির অনুরূপ আরোগ্যকর কৃত্রিম ব্যাধির চিত্র অঙ্কিত করিতে পারা যায়। এইরূপ ঔষধই প্রয়োজনীয় ঔষধ।

অচিররোগ যতই গুরুতর হয়, ততই তাহার লক্ষণসকল স্ফুটতর ও সংখ্যায় অধিক হয় এবং যদি আমাদের অনেকগুলি ঔষধের গুণ জানা থাকে, তবে তাহাদের মধ্য হইতে ঐ রোগের সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করা কঠিন হয় না।

§ (১৫৩)

সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধের এই অনুসন্ধানে অর্থাৎ প্রাকৃতিক ব্যাধির লক্ষণসমষ্টির সহিত পরিচিত ঔষধসমূহের লক্ষণগুলির তালিকার তুলনা দ্বারা, যে রোগ আরাম করিতে হইবে, তাহার সদৃশ একটি কৃত্রিম রোগোৎপাদিকা শক্তি বাহির করিবার জন্য রোগের অপেক্ষাকৃত বিস্ময়কর, অদ্ভুত, অসাধারণ, বিশেষ (পরিচায়ক) চিহ্ন ও লক্ষণ সকলকে প্রধানতঃ ও সম্পূর্ণভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে।[১০৯] কারণ, নির্ব্বাচিত ঔষধের লক্ষণসমূহের তালিকামধ্যে, বিশেষভাবে এইগুলির সহিত সাদৃশ্য থাকিলে, তবে উহা আরোগ্যকল্পে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ হইতে পারিবে। অপেক্ষাকৃত সাধারণ ও স্পষ্ট লক্ষণগুলি, অক্ষুধা, মাথাধরা, দুর্ব্বলতা, বিশ্রামহীন নিদ্রা, অস্বস্তি ইত্যাদি যতক্ষণ সাধারণ ও অস্পষ্ট থাকে এবং বিশেষভাবে বর্ণিত না হয়, ততক্ষণ চিকিৎসকের মনোযোগের অযোগ্য। যেহেতু এইরূপ সাধারণ ধরনের লক্ষণ প্রায় প্রত্যেক রোগে ও প্রত্যেক ঔষধেই পাওয়া যায়।

ঔষধ নির্ব্বাচনার্থ, বিবিধ ঔষধের লিপিবদ্ধ লক্ষণসমূহের ও রোগের লক্ষণসমূহের তুলনা করিয়া, উভয়ের মধ্যে সাদৃশ্য বাহির করিতে হইবে। সমস্ত লক্ষণগুলি লইয়া সাদৃশ্য খুঁজিলে হইবে না। কেবল রোগের অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক, দুষ্প্রাপ্য বা বিরল লক্ষণগুলিই লক্ষ্য করিতে হইবে অর্থাৎ যদি রোগের যে-সকল লক্ষণ বিস্ময়কর, অদ্ভুত, অসাধারণ বা বিরল সেইগুলির সহিত অনেক ঔষধের মধ্যে একটি ঔষধের লক্ষণগুলি সদৃশ বলিয়া স্থির করা যায় তবে সেই ঔষধটিকে

১০৯ (অনুঃ-১৫৩; পাদটীকা-১০৯) ডাঃ বোনিংঘৃহোসেন (Dr. von. Bonninghausen) সদৃশ ঔষধসমূহের বিশিষ্ট লক্ষণাবলী এবং তাঁহার লক্ষণকোষ (Repertory) এবং ডাঃ জে, এইচ, জার (Dr. J. H. Jahr)প্রধান লক্ষণসমূহের সারগ্রন্থ (Hand Book of Principal Symptoms) কাশ করিয়া সদৃশ চিকিৎসা-বিধানের একটি মহৎ উপকার সাধন করিয়াছেন।

ঐ রোগের ঔষধ বলিয়া নির্ব্বাচন করিতে হইবে। অক্ষুধা, অগ্নিমান্দ্য, মাথাধরা, অনিদ্রা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলি প্রায় সকল ঔষধ এবং সকল রোগেই আছে, সুতরাং তাহাদের মধ্যে সাদৃশ্য স্থাপন ঔষধনির্ণয়ের উদ্দেশ্য নয়। যেমন কোন রোগের লক্ষণ এরূপ আছে—রোগীর ক্ষুধা নাই, নিদ্রা হয় না, মাথাধরা আছে, গা হাত পায় জ্বালা আছে, বেলা ১২-১টা ও রাত্রি ১২-১টায় ভয়ংকর ছট্‌ফট্‌ করে, অল্প অল্প জল খায় ও জল খাইবামাত্র বমি করে, ভয়ংকর দুর্ব্বল হইলেও রোগী অনবরত স্থান পরিবর্ত্তন করিতে চায় ইত্যাদি। অনেক ঔষধের লক্ষণের সহিত তুলনা করিয়া দেখা যাইতেছে, মধ্যাহ্ন ও মধ্যরাত্রে রোগের বৃদ্ধি, জল খাইবামাত্র বমি, দুর্ব্বলতা অতিরিক্ত অথচ এখান হইতে ওখানে কেবলই যাইতে চায়, এই লক্ষণগুলি সাধারণতঃ পাওয়া যায় না। কেবল **আর্সেনিকেই** পাওয়া যায়। অতএব **আর্সেনিক** ঐ রোগের ঔষধ বলিয়া ধরিতে হইবে। গাত্রদাহ, অনিদ্রা, মাথাধরা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ অনেক ঔষধেই আছে সুতরাং তাহারা সদৃশ ঔষধনির্ব্বাচনের বিশেষ সহায়তা করে না।

§ (১৫৪)

যোগ্যতম ঔষধের লক্ষণসমূহের তালিকা হইতে যে প্রতিরূপ প্রস্তুত হয়, যদি তন্মধ্যে যে রোগ দূর করিতে হইবে তাহার বিশেষ, অসাধারণ, অদ্ভুত এবং পরিচায়ক (প্রকৃতিনির্দ্দেশক) লক্ষণগুলি অধিকতর সংখ্যায়, অধিকতম সাদৃশ্যসহ বর্ত্তমান থাকে, তবে এই ঔষধই এই রুগ্ন অবস্থার সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত, সমলক্ষণসম্মত, অব্যর্থ ঔষধ। যদি রোগটি বহুদিন স্থায়ী না হয়, তবে ঔষধের প্রথম মাত্রাতেই ইহা বিশেষ গোলযোগ ব্যতীত দূরীভূত ও বিনষ্ট হয় না।

কোন রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া স্থিরীকৃত ঔষধের লক্ষণসমূহ হইতে, রোগের অনুরূপ যে চিত্র প্রস্তুত হয়, তাহার মধ্যে যদি ঐ রোগের **বিশেষ,** অসাধারণ, **অদ্ভুত** ও **পরিচায়ক** লক্ষণগুলি

অধিকতম সংখ্যায় এবং অধিকতর সাদৃশ্যসহ বর্ত্তমান থাকে, তবেই সেই ঔষধ সেই **রোগের মহৌষধ**।

কোনও রোগে, কোনও ঔষধকে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত বলিয়া মনে করিলেই যে সেই ঔষধটি রোগের প্রকৃত অব্যর্থ ঔষধ হইবে, তাহা নহে। প্রকৃত ঔষধের বিজ্ঞানসম্মত পরীক্ষা কি? ঔষধের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ লইয়া একটি চিত্র অঙ্কিত হয়। এখন রোগের বিশেষ, অসাধারণ, অদ্ভুত, পরিচায়ক লক্ষণগুলি তন্মধ্যে আছে কি না, প্রথমতঃ তাহাই দেখিতে হইবে। শুধু তাহাদের দুই-একটি উক্ত চিত্রের অন্তর্বর্ত্তী হইলেই হইবে না। ঔষধের সেই লক্ষণসমষ্টিগঠিত চিত্রে তাহারা অধিকতম সংখ্যায় আছে কি না দেখিতে হইবে। সদৃশ লক্ষণগুলি শুধু গণনায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইলেই হইবে না। সাদৃশ্যেরও তারতম্য আছে। অন্যান্য ঔষধের লক্ষণ অপেক্ষা, এই ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগলক্ষণ সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ কি না, দেখিতে হইবে সত্য কিন্তু রোগের যে সে লক্ষণ, সংখ্যায় অধিক পরিমাণে, চিত্রস্থ ঔষধের অধিকসংখ্যক লক্ষণের সহিত মিলিলেই যে ঐ ঔষধ রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত অব্যর্থ মহৌষধ হইবে, তাহা হইতে পারে না। **রোগের অদ্ভুত, বিশেষ, অসাধারণ, পরিচায়ক লক্ষণগুলি অধিকতম সংখ্যায় ও নিকটতম সাদৃশ্যসহ** উক্ত চিত্রে বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক।

উদাহরণস্বরূপ, কোনও রোগের লক্ষণগুলি যেন এইরূপ আছে ধরা গেল। (১) জ্বর, (২) অক্ষুধা, (৩) অনিদ্রা, (৪) গা-হাত-পায় বেদনা, (৫) মাথাধরা, (৬) কোষ্ঠকাঠিন্য, (৭) দুর্ব্বলতা, (৮) রক্তহীনতা, (৯) তাপাবস্থায় অধিক পরিমাণে শীতল জল পানের ইচ্ছা, (১০) শীতের সময় গরম পানীয়ের ইচ্ছা, (১১) ঘর্ম্ম অল্প, (১২) বেলা দ্বিপ্রহর ও মধ্যরাত্রে রোগীর অস্থিরতা, (১৩) তাপাবস্থায়, সর্ব্বগাত্রে শীতবোধ কিন্তু মাথায় হাওয়া বা ঠাণ্ডা ভালো লাগে। এই লক্ষণগুলি আছে। ইহার মধ্যে প্রথম ৮।৯টি **সাধারণ** লক্ষণ ব্রাইওনিয়া চিত্রের সদৃশ কিন্তু শেষোক্ত ৪।৫টি **অসাধারণ,** বিশেষ, **পরিচায়ক** লক্ষণ আর্সেনিক চিত্রের সদৃশ। অতএব সংখ্যায় অধিক ধরিলে ঐ রোগে ব্রাইওনিয়া দেওয়া উচিত কিন্তু ব্রাইওনিয়াতে রোগের অসাধারণ, অদ্ভুত, বিশেষ বা পরিচায়ক

লক্ষণগুলি নাই। সুতরাং ব্রাইওনিয়া এ রোগে অব্যর্থ ঔষধ হইতে পারে না কিন্তু **আর্সেনিকের** লক্ষণসমষ্টিগঠিত চিত্রমধ্যে ঐ রোগে অসাধারণ, অদ্ভুত, পরিচায়ক (১০ম হইতে ১৩শ) লক্ষণগুলি অধিক সংখ্যায় এবং অধিকতর সাদৃশ্যসহ বর্ত্তমান থাকায়, উহাই অব্যর্থ ঔষধ বুঝিতে হইবে।

অনেক তথাকথিত বিজ্ঞ ও বুদ্ধিমান ডাক্তারকে আমরা বলিতে শুনি, লক্ষণসমষ্টি মিলাইয়া ঔষধ দিয়া কিছু ফল হইল না কিন্তু অন্য হিসাবে ঔষধ দিয়া আশ্চর্য্য ফল হইল। এরূপ উক্তির অসারতা হ্যানিম্যানের এই অনুচ্ছেদ হইতে অনুভব করা যায়। যেখানে বিনা লক্ষণে ঔষধ দিয়া সারিয়াছে বলা হইয়াছে, আমরা লক্ষণ মিলাইয়া অনেক ক্ষেত্রে দেখাইয়াছি, লক্ষণ ছিল না—এ কথা ঠিক নয়, লক্ষণ দেখিবার, বুঝিবার বা সে চেষ্টা করিবার উপযুক্ত লোক ছিল না। লক্ষণসমষ্টি না মিলিলে, ঔষধ রোগ দূর করিতে পারে না—এ কথা প্রকৃত দর্শকমাত্রেই স্বীকার করিবেন। আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়ম কখনই মিথ্যা হইতে পারে না।

সাদৃশ্য বলিতে, রোগের ও ঔষধের **গতি** ও **প্রকৃতির সাদৃশ্যই** বুঝায়। যেমন কতক রোগ অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়, ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমে মারাত্মক হয়। কতক বা হঠাৎ আক্রমণ করে এবং অতি শীঘ্রই মারাত্মক হইয়া উঠে। একোনাইট, ক্যাম্ফর প্রভৃতিসূচক রোগ হঠাৎ আইসে ও শীঘ্রই প্রাণনাশ করিবার চেষ্টা করে। ইহাদের গতি প্রকৃতি একপ্রকার কিন্তু পাল্‌সেটিলা, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ঔষধ প্রথমে সূচনা করিয়া যে-সকল রোগ প্রকাশ পায়, তাহাদের গতি প্রকৃতি অন্য প্রকার। একোনাইট বা বেলেডোনার জ্বর হঠাৎ আইসে, একেবারে ১০৪।৫° হয়। কিন্তু ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি জ্বরের প্রারম্ভ প্রায়ই অল্পে অল্পে হয়। এইভাবে সাদৃশ্যের প্রকারভেদ বুঝিতে হইবে। সংখ্যার আধিক্য বলিতে, অসাধারণ, অদ্ভুত লক্ষণসমূহের আধিক্যই বুঝায়, শুধু সাধারণ লক্ষণসমূহের আধিক্য বুঝায় না। সাদৃশ্য বলিতে, লক্ষণসমূহের গতি এবং প্রকৃতি হিসাবে সর্ব্বতোভাবের সাদৃশ্যই বুঝায়।

§(১৫৫)

আমি বলিতেছি—"বিশেষ গোলযোগ ব্যতীত।" কারণ, সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত, সমলক্ষণসম্মত ঔষধ প্রয়োগে, কেবল ঔষধের যে-সকল লক্ষণ, রোগের লক্ষণসমূহের সদৃশ, সেই লক্ষণগুলিই ক্রিয়াশীল হয়। প্রথমোক্তগুলি শরীরবিধানস্থ শেষোক্ত- (দুর্ব্বলতর) গুলির অর্থাৎ জীবনীশক্তির অনুভূতি-সমূহের স্থান অধিকার করে ও তদ্দ্বারা অধিকতর বলপ্রয়োগে তাহাদিগকে ধ্বংস করে কিন্তু হোমিপ্যাথিক ঔষধের অন্যান্য, প্রায়ই অনেক লক্ষণ, রোগের সহিত কোনও সম্পর্ক না থাকায়, আদৌ কাজে লাগে না। রোগী ঘণ্টার পর ঘণ্টায়—ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত ভালো হইয়া, তাহাদের প্রায় কিছুই উপলব্ধি করে না। কারণ, সমলক্ষণতত্ত্বানুসারে ব্যবহৃত ঔষধের অতীব সূক্ষ্ম মাত্রা এত দুর্ব্বল যে তাহা রোগের সদৃশ লক্ষণ ছাড়া, ঔষধের অন্যান্য অসদৃশ লক্ষণ শরীরের সুস্থাংশে উৎপাদন করিতে পারে না। ফলে, সদৃশ লক্ষণসমূহই, পূর্ব্ব হইতে সদৃশ রোগ-লক্ষণ কর্ত্তৃক আক্রান্ত ও উত্তেজিত শরীরাংশে, ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, তদ্দ্বারা রুগ্ন জীবনীশক্তি কেবলমাত্র সদৃশ কিন্তু বলবত্তর ঔষধজ ব্যাধির বিরুদ্ধে প্রতিক্রিয়া করায় প্রাথমিক ব্যাধি ধ্বংস হয়।

হ্যানিম্যান পূর্ব্ব অনুচ্ছেদে "বিশেষ গোলযোগ ব্যতীত" কেন বলিলেন তাহাই বুঝাইতেছেন। গোলযোগ হয়, যখন ঔষধ নির্ব্বাচন **অনুপযুক্তভাবে** হয়, তখনই এবং যখন উপযুক্ত ঔষধও **অধিক মাত্রায়** বা **পুনঃপুনঃ** প্রযুক্ত হয়, তখনই। অধিক মাত্রায় অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের পুনঃপুনঃ প্রয়োগে, সেই ঔষধের বিষক্রিয়ায়, রোগে যে-সকল স্থান আক্রমণ করে নাই, সুস্থ আছে, তাহারাও আক্রান্ত হইয়া নানারূপ গোলযোগ উপস্থিত করে (১১২, ১৬৩, ১৬৫ সংখ্যক অনুচ্ছেদ)।

কিন্তু যদি সর্ব্বপ্রকারে সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ **স্বল্প মাত্রায়** প্রয়োগ করা যায়, তবে ঔষধের সমলক্ষণহেতু, রোগলক্ষণগুলিই রোগ অপেক্ষা

ঔষধের অধিকতর শক্তির ফলে সামান্য বৃদ্ধি পায়। তখন আর ঔষধের প্রয়োজন হয় না। সর্ব্বতোভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ শুধু রোগাক্রান্ত স্থানগুলিই আক্রমণ করে বলিয়া, লক্ষণসমূহ কিছু তীব্রতর দেখায় কিন্তু ক্ষুদ্র মাত্রার শক্তি আছে বলিয়া, জীবনীশক্তি সহজেই তাহাদিগকে দূরীভূত করে, অন্য অসমলক্ষণাদিও আসিয়া জুটে না। রোগী সামান্য রোগবৃদ্ধির পরই শান্তি লাভ করে।

§ (১৫৬)

যতই উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত হউক, এমন কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রায় নাই, যাহা অত্যন্ত উত্তেজনাপ্রবণ অসহিষ্ণু রোগীতে, বিশেষতঃ উপযুক্ত সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রযুক্ত না হইলে, যতক্ষণ ইহার ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, অন্ততঃ একটি সামান্য অস্বাভাবিক বিশৃঙ্খলা, অল্প কিছু নূতন লক্ষণ উৎপাদন না করে। কারণ, ঔষধ ও রোগ পরস্পরকে লক্ষণ দ্বারা, সমবাহু ও সমকোণ ত্রিভুজের ন্যায় সম্পূর্ণভাবে আবৃত করিতে পারিবে, ইহা একপ্রকার অসম্ভব। সাধারণ অবস্থায় কিন্তু এই অকিঞ্চিৎকর প্রভেদ জীবশরীরের প্রচ্ছন্ন শক্তি দ্বারা সহজে আপনা-আপনিই দূরীভূত হয়, এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল না হইলে রোগী কর্ত্তৃক অনুভূতই হয় না। নানাপ্রকার ঔষধ দ্বারা, আহারাদির ভুলে বা মানসিক উত্তেজনায় যদি বাধাপ্রাপ্ত না হয়, স্বাস্থ্যের প্রবর্ত্তন সম্পূর্ণ আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয়।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিলেন, চিকিৎসকের যথোচিত চেষ্টাতেও ঔষধজনিত রোগবৃদ্ধি নিবারণ করা যায় না, বিশেষতঃ রোগী যদি অত্যন্ত অসহিষ্ণু হয় এবং মাত্রা যদি খুব সূক্ষ্ম না হয়, একটি না একটি সামান্য বিশৃঙ্খলা বা অল্প কিছু নূতন লক্ষণ আসিবেই আসিবে। জ্যামিতিতে সমকোণ ও সমবাহু দুইটি ত্রিভুজ যে ভাবে পরস্পরের সহিত সমভাবে মিলিত হয়, রোগলক্ষণ ও ঔষধলক্ষণের মধ্যে সেরূপ সাদৃশ্য স্থাপন করা অসম্ভব। সুতরাং রোগ ও ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যে যে

পরিমাণে সাদৃশ্য সংস্থাপিত হয়, সেই পরিমাণে যদি ঔষধজনিত রোগ-বৃদ্ধি হ্রাস করা যায়, তবে ঔষধজনিত বৃদ্ধি একেবারে বন্ধ করা অসম্ভব কিন্তু এই ঔষধজ রোগবৃদ্ধি তত হানিকর নয়। কারণ, জীবনীশক্তি শীঘ্রই ঐ বৃদ্ধি দূর করিতে পারে, রোগী ইহার কিছুই উপলব্ধি করিতে পারে না। যদি আহারাদির উপদ্রব ও মানসিক উত্তেজনাদি না থাকে, রোগী শীঘ্রই রোগমুক্ত হয়।

§ (১৫৭)

কিন্তু যদিও ইহা নিশ্চিত যে, সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত ঔষধ উপযুক্ততা ও মাত্রার ক্ষুদ্রতাহেতু ইহার সদৃশ অচির-রোগকে অক্লেশে দূরীভূত এবং ধ্বংস করে, ইঁহার অন্যান্য লক্ষণসমূহকে প্রকাশ করে না, অর্থাৎ নূতন বিশেষ বিশৃঙ্খলা-সমূহ উৎপাদন করে না, তথাপি মাত্রা যথোচিত সূক্ষ্ম না হইলে, প্রায়ই সেবনের অব্যবহিত পরে, ইহা প্রথম ঘণ্টা বা কয়েক ঘণ্টার জন্য (যে স্থলে মাত্রা অধিক হয়, বহু ঘণ্টাব্যাপী) এক প্রকারের সামান্য রোগ বৃদ্ধি করিয়া থাকে, এই বৃদ্ধি প্রাথমিক রোগের এতাদৃশ সদৃশ যে, রোগীর নিকট ইহা নিজ রোগের বৃদ্ধি বলিয়াই বোধ হয়। কিন্তু বস্তুতঃ ইহা প্রাথমিক রোগা-পেক্ষা বলবত্তর সদৃশ ঔষধজ রোগ ব্যতীত আর কিছুই নয়।

সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত ঔষধ যদি যথোপযুক্ত হয়, অর্থাৎ সর্ব্বতো-ভাবে গতি, প্রকৃতি ও লক্ষণ হিসাবে রোগের সদৃশ হয় এবং ইহার মাত্রা যদি সূক্ষ্ম হয়, তবে ইহা শান্তভাবে রোগ দূর বা ধ্বংস করিয়া থাকে। শান্তভাবে মানে, রোগের যে-সকল লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়াছিল, সেই সকল লক্ষণ ছাড়াও ঔষধের অন্যান্য লক্ষণ বাহির না করিয়া। স্থূল মাত্রায় অনুপযুক্ত ঔষধ ব্যবহারে রোগলক্ষণ ব্যতীত অনেক ঔষধলক্ষণ আসিয়া রোগীকে কষ্ট দেয় কিন্তু ঔষধ (১) সুনির্ব্বাচিত হইলে এবং (২) সূক্ষ্ম মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে, রোগীকে উক্ত রূপে কোনও বিশেষ কষ্ট না দিয়াই, রোগকে নির্ম্মূল করে। তথাপি একেবারে

যে কোনও গোলযোগই করে না, এ কথা বলা যায় না। ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই, প্রথম ঘণ্টা বা কয়েক ঘণ্টার জন্য রোগলক্ষণসমূহের সামান্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে। মাত্রা অধিক বা স্থূল হইলে, অবশ্য এই বৃদ্ধি বহুক্ষণস্থায়ী হইয়া থাকে কিন্তু এই রোগবৃদ্ধি ঔষধজনিত হইলেও, রোগী তাহা বুঝিতে পারে না, নিজের রোগ কিছু বাড়িয়াছে বলিয়াই মনে করে। কারণ, ঔষধ রোগের সম্পূর্ণ সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন না হইলে ও মাত্রা স্থূল হইলে, যেমন নূতন নূতন লক্ষণ রোগী অনুভব করে, এ ক্ষেত্রে সেরূপ করে না। ঔষধ ও রোগলক্ষণ সম্পূর্ণ সদৃশ হওয়ায় অধিকতর শক্তিসম্পন্ন ঔষধ কেবল বর্ত্তমান রোগলক্ষণগুলিকেই সামান্য বৃদ্ধি করে, নূতন বা গুরুতর লক্ষণ আনয়ন করে না।

§ (১৫৮)

ঔষধ সেবনের প্রথম কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া সমবিধানসম্মত সামান্য রোগবৃদ্ধি—ঐ অচিররোগ যে সম্ভবতঃ প্রথম মাত্রাতেই আরোগ্য হইবে তাহার উত্তম নিদর্শন—যেমন হওয়া উচিত তেমনই। কারণ, ঔষধজ কৃত্রিম ব্যাধি, যে রোগকে পরাজিত ও ধ্বংস করিয়া আরোগ্য বিধান করিবে, তদপেক্ষা নিশ্চয়ই কিছু বলবত্তর হওয়া উচিত। যেহেতু একটি নূতন প্রাকৃতিক ব্যাধি আর একটি সদৃশ প্রাকৃতিক ব্যাধিকে তখনই দূর করিতে পারে, যখন দ্বিতীয়টি প্রথমটি অপেক্ষা বলবত্তর হয় (৪৩—৪৮ অনুচ্ছেদ)।

ঔষধ সেবন করিবার পর কিছুদিনের জন্য রোগের বৃদ্ধি দেখা যায়। তাহা ভাবী আরোগ্যের উত্তম নিদর্শন, অর্থাৎ ইহা দেখিলে, আমরা বেশ বুঝিতে পারি এই ঔষধেই রোগ দূরীকৃত হইবে। ঔষধ সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত হইলে, ইহাতে আশ্চর্য্যান্বিত হইবার কিছুই নাই, ইহা আশা করাই যায়। ৪৩শ হইতে ৪৮শ অনুচ্ছেদে দেখান হইয়াছে, একটি বলবত্তর প্রাকৃতিক ব্যাধি, অপর একটি দুর্ব্বলতর সমলক্ষণযুক্ত প্রাকৃতিক ব্যাধিকেই দূর করিতে পারে। দুর্ব্বলতরটি বলবত্তরকে দূর করিতে

পারে না। সুতরাং, ঔষধ রোগ অপেক্ষা বলবত্তর ও সমলক্ষণসম্পন্ন না হইলে আরোগ্য অসম্ভব। অতএব এই বলবত্তর ঔষধ সেবনের পর, তজ্জনিত সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধি যে স্বাভাবিক ব্যাধি অপেক্ষা কষ্টকর বা উগ্রতর বোধ হইবে, তাহা আশ্চর্য্যের বিষয় নয়। ঐ ঔষধ সেবনের কিছুক্ষণ পরে রোগবৃদ্ধি, আরোগ্যের সূচনা করে মাত্র।

§(১৫৯)

অচিররোগ চিকিৎসায়, সমলক্ষণসম্মত ঔষধের মাত্রা যত ক্ষুদ্রতর হয়, প্রথম ঘণ্টায় দৃশ্যতঃ রোগবৃদ্ধিও তত লঘুতর ও অপেক্ষাকৃত অল্পক্ষণস্থায়ী হইয়া থাকে।

অচিররোগের চিকিৎসায় ঔষধজনিত রোগবৃদ্ধি মৃদুতম করিবার উপায় (১) সম্যক্ সাদৃশ্যে হিসাবে ঔষধনির্ব্বাচন ও (২) সূক্ষ্মতম মাত্রা। এই অনুচ্ছেদটিতে যেন হ্যানিম্যান শুধু মাত্রার সূক্ষ্মত্বের কথাই বলিতেছেন, এইরূপ অনেকে মনে করিতে পারেন কিন্তু তাহা নহে। সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধ (Homœopathic remedy) এই কথাটিতেই রোগ ও ঔষধের সম্যক্ সাদৃশ্যের আবশ্যকতা ব্যক্ত করা হইয়াছে।

§(১৬০)

কিন্তু সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধের মাত্রা প্রায় কখনই এত ক্ষুদ্র করা যায় না যে, ইহা অল্পদিনস্থায়ী, উপসর্গশূন্য, সদৃশ প্রাকৃতিক ব্যাধিকে প্রশমিত, পরাভূত এমন কি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য বা ধ্বংস করিতে পারে না। সেইজন্যই উপযুক্ত সমলক্ষণে নির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা যতদূর সম্ভব ক্ষুদ্রতম না হইলে, ইহার সেবনের প্রথম ঘণ্টায় এই জাতীয় সদৃশ বিধানমতের স্পষ্ট রোগবৃদ্ধি কেন হয়, তাহা আমরা বুঝিতে পারি।[১১০]

১১০ (অনুঃ-১৬০; পাদটীকা-১১০) সদৃশ রোগলক্ষণের উপর ঔষধলক্ষণের

প্রকৃত সদৃশ ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে, তাহার মাত্রা যতদূর সম্ভব ক্ষুদ্র হইলেও, সরল অচিরব্যাধিকে সহজে পরাভূত ও ধ্বংস করিয়া, রোগীকে সম্পূর্ণ নীরোগ করে দেখিলে, ঔষধ সেবনের প্রথম ঘণ্টায় সর্ব্বদাই উক্ত সদৃশ ঔষধজ রোগবৃদ্ধি কেন দৃষ্ট হয়, সহজেই বুঝিতে পারা যায়। যখন আমরা দেখি, যতদূর সম্ভব মাত্রা ক্ষুদ্র করিয়াও অর্থাৎ ক্ষুদ্রতম মাত্রার ঔষধও রোগ দূর করিতে পারে, তখন উহা যে রোগ অপেক্ষা বলবত্তর বস্তুতঃ তাহা নিশ্চিত। অতএব সাধারণ ক্ষুদ্র মাত্রার ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরে সদৃশ রোগ বৃদ্ধি পাইবে তাহাতে আশ্চর্য্য কি? রোগোৎপাদিকা শক্তি জীবনীশক্তি অপেক্ষা বলবতী হইলেই, জীবনীশক্তি বিশৃঙ্খলিতা হইয়া রোগলক্ষণ উৎপাদন করে। তজ্জন্য জীবনীশক্তিকে অভিভূতকারী রোগশক্তিকে দূর করিতে আরও বলবত্তর ঔষধশক্তির প্রয়োজন এবং বাস্তবিক ঔষধশক্তি যে রোগশক্তি অপেক্ষা

এই যে উল্লাস, যাহা একটি রোগবৃদ্ধি বলিয়া প্রতীয়মান হয় অন্যান্য চিকিৎসকগণও তাহা লক্ষ্য করিয়াছেন, যখন তাঁহারা দৈবক্রমে একটি সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। সাল্‌ফার (sulphur) প্রয়োগের পর চুলকনার (itch) রোগী উদ্ভেদবৃদ্ধির অভিযোগ করিলে তাহার চিকিৎসক, যিনি ইহার কারণ জানেন না, তাহাকে এই বলিয়া আশ্বাস প্রদান করেন যে, চুলকনাটি আরোগ্যের পূর্ব্বে প্রথমে ঠিকমত বাহির হওয়া প্রয়োজন। যাহাই হউক তিনি জানেন না যে যাহাকে চুলকনার বৃদ্ধি বলিয়া অনুমান করা হইয়াছে তাহা (sulphur) সালফারের প্রয়োগজনিত উদ্ভেদ।

"লিরয় (Leroy) বলেন (*Heilk für, Mutter* p. 406), ভায়োলা ট্রাইকলর (viola tri-color) মুখমণ্ডলের উদ্ভেদ আরোগ্য করিয়াছিল তাহার ক্রিয়া আরম্ভের সময় ঐ উদ্ভেদের বৃদ্ধি ঘটিয়াছিল। কিন্তু তিনি জানিতেন না যে আপাতঃ রোগবৃদ্ধির কতকটা ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রাজনিত যাহা এই ক্ষেত্রে বিশেষ পরিমাণে সদৃশ ছিল। লাইসন্‌স্‌ (Lysons) বলেন (*Med. Transact.*, vol ii, London, 1772), "এলম্‌ (elm) গাছের ছাল সেই সকল চর্ম্মরোগকে সুনিশ্চিতরূপে আরোগ্য করে যাহা ঐ ছালের ক্রিয়া আরম্ভের সময় বৃদ্ধি পাইয়াছিল।" যদি তিনি ঐ ছাল অসদৃশ পদ্ধতিতে প্রচলিত অস্বাভাবিক বেশী মাত্রায় প্রদান না করিয়া ঔষধ লক্ষণের সাদৃশ্য অনুপাতে আবশ্যক মত অত্যন্ত ক্ষুদ্র মাত্রায় অর্থাৎ সদৃশ বিধান-সম্মতভাবে ব্যবহার করিতেন তাহা হইলে এই আপাতঃ রোগবৃদ্ধি (সদৃশ চিকিৎসা-জনিত বৃদ্ধি) ব্যতীতই রোগ আরোগ্য হইত।

বলবত্তর তাহাও নিশ্চয়। কারণ, তাহা না হইলে, ক্ষুদ্রতম মাত্রায় উহা রোগ দূর করিতে পারিত না। সুতরাং শরীরে রোগাপেক্ষা অধিকতর বলবান ঔষধজ কৃত্রিম রোগ সঞ্চারিত হইয়া, রোগের আকার ক্ষণকালের জন্য বর্দ্ধিতভাবে দেখায়, ইহা স্বাভাবিক।

§ (১৬১)

এখানে, তথাকথিত সমলক্ষণমতের রোগবৃদ্ধিকে, বা বরং সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া যাহা মূল রোগের লক্ষণগুলিকে যেন কিছু বর্দ্ধিত করে তাহা প্রথম ঘণ্টা বা প্রথম কয়েক ঘণ্টায় (দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া) যখন আমি তাহাকে সীমাবদ্ধ করি, তখন নিশ্চয়ই অল্পদিনজাত অপেক্ষাকৃত অচিররোগ সম্বন্ধেই তাহা সত্য। কিন্তু যেস্থলে দীর্ঘকাল কার্য্যকারী ঔষধসমূহকে কিছু দিনের বা বহু দিনের রোগের বিরুদ্ধে যুদ্ধ করিতে হয়, সেস্থলে চিকিৎসাকালে এরূপ দৃশ্যতঃ মূল রোগের বৃদ্ধি উপস্থিত হওয়া উচিত নয় এবং যদি সুনির্ব্বাচিত ঔষধ, উপযুক্ত ক্ষুদ্র মাত্রায়, প্রত্যেক মাত্রা কিছু পরিমাণে পরিবর্ত্তিত ও ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তিতে প্রযুক্ত হয়, তবে উহা উপস্থিত হয়ও না। চিররোগের প্রাথমিক লক্ষণসমূহের এরূপ বৃদ্ধি চিকিৎসার শেষে যখন আরোগ্য প্রায় সম্পূর্ণরূপে সাধিত হইয়াছে, কেবল তখনই উপস্থিত হয়।

হ্যানিম্যান বলিলেন, সমলক্ষণসম্পন্ন সুনির্ব্বাচিত বা সর্ব্বপেক্ষা সদৃশ ঔষধপ্রয়োগের পর, প্রথম ঘণ্টার বা প্রথম কয়েক ঘণ্টার মধ্যে যে রোগবৃদ্ধি লক্ষিত হয়, তাহা কেবল অল্পদিনস্থায়ী অচিররোগেই দেখিতে পাওয়া যায়। একটু চিন্তা করিলেই ইহার কারণও বুঝিতে পারা যায়। অচিররোগের ও ঔষধের সংগ্রামস্থল প্রায় বহিরঙ্গে। জীবনীশক্তি চিররোগে বহু দিন ভুগিয়া, যেরূপ নিস্তেজ ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে, অচিররোগে সেরূপ হয় না। অচিররোগের শক্তিও অধিক, জীবনীশক্তিও প্রবল। তজ্জন্য জীবনীশক্তি নিজের রাজ্যের প্রান্তসীমান্তেই

অর্থাৎ হস্ত, পদ, চর্ম্মাদি নিম্ন বা বাহ্যিক অঙ্গে আবদ্ধ রাখিয়া, অচির-রোগকে ভিতরে, অর্থাৎ আভ্যন্তরিক বিশেষ প্রয়োজনীয় বা মস্তিষ্কাদির উদ্ধ্বাঙ্গের দিকে অগ্রসর হইতে দেয় না। দুইটি প্রবল পক্ষের যুদ্ধ সহজেই পরিলক্ষিত হইবে, তাহা স্বাভাবিক। তাই অচিররোগের লক্ষণ প্রবল ও স্পষ্টভাবে দেখা যায়। আবার যখন সদৃশতম ঔষধশক্তি জীবনী-শক্তিকে প্রবলতরভাবে আক্রমণ করে, তখন তৎক্ষণাৎ জীবনীশক্তি উহাকেও প্রবলতর বেগে দূরে বহির্দ্দেশে নিক্ষেপ করে, কাজেই প্রথম ঘণ্টায় বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই যেন মূল রোগেরই বৃদ্ধি লক্ষিত হয়।

কিন্তু যখন চিররোগের সহিত জীবনীশক্তির সংগ্রাম বহু দিন ধরিয়া চলে এবং চিররোগ ধীরে ধীরে জীবনীশক্তির দুর্গাভিমুখে ধাবিত হয়, তখন সংগ্রামস্থল ক্রমশঃ অধিকতর অভ্যন্তরে নীত হয়। জীবনীশক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ায়, রোগশক্তিকে দূরে বিতাড়িত করিতে না পারায়, এ সংগ্রামের সামান্য লক্ষণই বাহ্যিকভাবে অনুভূত হয়। চিররোগের শক্তি মৃদু অথচ গভীরভাবে দীর্ঘকাল ক্রিয়াশীল। চিররোগের ঔষধের শক্তিও এইরূপ মৃদু অথচ গভীরতরভাবে কার্য্যকরী। সুতরাং জীবনী-শক্তির সহিত চিররোগের যুদ্ধকালে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধশক্তিবলে চির-রোগাক্রান্ত দুর্ব্বল জীবনীশক্তির শক্তিলাভ সময়সাপেক্ষ হয়।

পরে যখন জীবনীশক্তি ঔষধশক্তিবলে, কিছুকাল পরে চিররোগকে স্বীয় রাজ্য হইতে প্রায় বহিষ্কৃত করিবার অবস্থা লাভ করে অর্থাৎ যখন চিররোগ প্রায় দূরীভূত হইবার মত হয়, যখন সংগ্রামস্থল ক্রমশঃ সীমার দিকে, বাহিরে বা নিম্নে আসে তখনই তাহা ক্রমশঃ বাহ্যিকভাবে লক্ষিত হয়। সেই নিমিত্তই হ্যানিম্যান বলিলেন, চিররোগ চিকিৎসায় এই হোমিওপ্যাথিক রোগবৃদ্ধি শীঘ্র লক্ষিত হওয়া উচিত নয় এবং উপযুক্ত ঔষধ উপযুক্ত ক্ষুদ্র মাত্রায় ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তিতে (৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননের ২৪৭ অনুঃ লিখিত উপদেশানুসারে) প্রযুক্ত হইলে, ঐ রোগবৃদ্ধি দু-এক ঘণ্টায় লক্ষিত হয় না কিন্তু যখন চিকিৎসার শেষে, চিররোগ প্রায় দূরীভূত হইবার অবস্থায় আসিয়াছে, তখনই সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধজ রোগবৃদ্ধি অনুভূতির উপযুক্ত হইতে পারে।

অর্গ্যাননের ২৪৭ অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিয়াছেন—সমলক্ষণসম্পন্ন

ঔষধ প্রতিমাত্রা জলসহ দশবার ঝাঁকি দিয়া, তাহার শক্তি অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত করিয়া, তাহার স্ব-মাত্রায় রোগীকে সেবন করিতে দিতে হয়। কারণ, জীবনীশক্তি বিনা বাধায় অপরিবর্ত্তিত মাত্রায় ঔষধ গ্রহণ করে না।

এ অনুচ্ছেদটির শেষাংশ ৫ম সংস্করণে বিভিন্ন ছিল। হ্যানিম্যান চিররোগের হোমিওপ্যাথিক ঔষধজ বৃদ্ধি ৬ হইতে ১০ দিনে দেখা যায়, বলিয়াছিলেন। এখন ৬ষ্ঠ সংস্করণে বলিলেন, রোগ সারিবার সময়, চিকিৎসার শেষে ঐ ঔষধজ বৃদ্ধি দেখা যায়।

§(১৬২)

এযাবৎ অপেক্ষাকৃত অল্পসংখ্যক ঔষধের প্রকৃত বিশুদ্ধ ক্রিয়া জানা গিয়াছে বলিয়া, কখনও কখনও এরূপ হয় যে, চিকিৎসাধীন রোগের লক্ষণসমূহের কেবল কতক অংশই, সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধের লক্ষণসমূহের তালিকামধ্যে দৃষ্ট হয়। তৎকালে সর্ব্বতোভাবে উপযুক্ত ঔষধের অভাবে এই অপূর্ণভাবে উপযুক্ত রোগোৎপাদক ঔষধই প্রয়োগ করিতে হয়।

এখনও যথেষ্টসংখ্যক ঔষধের প্রকৃত গুণ ও ক্রিয়া আমাদের পূর্ণ-ভাবে জানা নাই। সুতরাং সকল সময় সম্পূর্ণভাবে উপযুক্ত ঔষধ আমরা প্রয়োগ করিতে পারি না। কখনও কখনও দেখা যায়, যতদূর সম্ভব উপযুক্ত বা সুনির্ব্বাচিত ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যেও রোগের অধিকাংশ লক্ষণ থাকে না। উপরে ১৫৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত বা সদৃশ ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যে অধি-কাংশ লক্ষণই রোগের লক্ষণের সহিত সদৃশ হওয়া উচিত কিন্তু আমাদের ঔষধসম্বন্ধীয় জ্ঞান ততদূর বিস্তৃত নয় বলিয়া, আমরা সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত সদৃশতম ঔষধ খুঁজিয়া পাই না। কাজে কাজেই, অসম্পূর্ণভাবে বা আংশিকভাবে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হই।

§(১৬৩)

এক্ষেত্রে আমরা ঔষধটি হইতে বাস্তবিকই সম্পূর্ণ উপদ্রব-

বিহীন আরোগ্যের আশা করিতে পারি না। কারণ, ইহার ব্যবহারকালে কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয়, যাহাদের এই রোগে ইহার পূর্ব্বে দেখা যায় নাই। তাহারা ঐ অসম্পূর্ণ-ভাবে উপযুক্ত ঔষধের অতিরিক্ত লক্ষণ। এ ঘটনা কিন্তু কোনও রকমেই রোগের অধিকাংশকে (রোগের যে-সকল লক্ষণ, ঔষধের লক্ষণের সদৃশ তাহাদিগকে) ঔষধ কর্ত্তৃক দূরীভূত হইতে বাধা দেয় না। তদ্দ্বারা আরোগ্যের উত্তম প্রারম্ভই সূচিত হয় কিন্তু তথাপি ইহা ঐ সকল অতিরিক্ত লক্ষণ ব্যতীতও হয় না। ঔষধের মাত্রা যখন উপযুক্তরূপে অল্প হয়, তখন উহারাও অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে।

সম্পূর্ণরূপে উপযুক্ত বা সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন ও স্বল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিতে না পারিলে, ঔষধে বাঞ্ছিত ফললাভ বা নিরুপদ্রবে আরোগ্যলাভ হয় না। ঔষধ সম্পূর্ণ সদৃশ না হইলে, ইহার ব্যবহারকালে কতকগুলি অতিরিক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঐ রোগে এই সকল লক্ষণকে পূর্ব্বে দেখা যায় নাই। তাহা হইলেও এই ঔষধের যে-সকল লক্ষণ রোগলক্ষণের সদৃশ হয়, তাহাদিগকে নির্ম্মূল করে, কাজেই রোগের অধিকাংশই এই ঔষধে আরাম হয়। বাকী অংশের জন্য পুনরায় তৎসদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। অতিরিক্ত লক্ষণগুলি সম্বন্ধে আর এক কথা এই, মাত্রা অল্প হইলে, তাহারাও অল্প পরিমাণে দেখা দেয়।

হ্যানিম্যান ১৫৯ সংখ্যক অনুচ্ছেদেই অল্প মাত্রার প্রয়োজনীয়তা সুস্পষ্টভাবে ব্যক্ত করিয়াছেন। **মাত্রার অল্পতায় অনেক উপকার, মাত্রার আধিক্যে বহু অপকার সাধিত হয়।** মাত্রার কথা হ্যানিম্যান অনেক স্থলে বলিয়াছেন। ক্ষুদ্রতম মাত্রা বলিতে উচ্চতম শক্তির ঔষধমিশ্র (২০০টিতে একগ্রেন ওজন হয় এমন অণুবটিকার) **একটিমাত্র** অণুবটিকার শুষ্কভাবে সেবন বা সর্ষপ পরিমাণ অণুবটিকার ঘ্রাণ। সামান্য রোগে এইরূপ মাত্রা উত্তম। কারণ ইহার ক্রিয়া অল্পক্ষণস্থায়ী। ঐ অণুবটিকা আবার ৭ হইতে ২০ চামচ জলে গুলিয়া তাহার সাধারণ বড় চামচের এক চামচ

হইল গুরুতর রোগে পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে প্রয়োজনীয় একমাত্রা। দুর্ব্বল ব্যক্তি বা ছেলেদের পক্ষে চা চামচের এক বা দুই চামচ যথেষ্ট ক্ষুদ্র মাত্রা।

হ্যানিম্যান অধিক মাত্রার কথাও বলিয়াছেন। উচ্চ শক্তির ঔষধেরও অধিক মাত্রার প্রয়োজন হয়। যখন সোরা, সিফিলিস বা সাইকোসিসের প্রাথমিক উদ্ভেদ, সোরায় খোসপাঁচড়া, উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত বা প্রমেহে আঁচিলাদি আকারে বর্ত্তমান থাকে, তখন অধিক মাত্রায় উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তি প্রত্যহ বা একদিনে অনেকবার প্রয়োগ করা প্রয়োজন (৬ষ্ঠ সংস্করণ ৩০৪ পৃষ্ঠায় ১৬৩ সংখ্যক পাদটীকা)।

§(১৬৪)

সর্ব্বোত্তম বলিয়া নির্ব্বাচিত ঔষধের মধ্যে, রোগের সদৃশ অল্পসংখ্যক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও, তাহা আরোগ্যের বিঘ্নকর হয় না, যদি ঔষধের এই অল্পসংখ্যক লক্ষণই রোগের প্রধানভাবে অসাধারণ এবং অদ্ভুত ভাবের স্বতন্ত্রতাসম্পন্ন (প্রকৃতিপ্রদর্শক) লক্ষণ হয়। এরূপ অবস্থায় বিশেষ উপদ্রব ব্যতীতই আরোগ্য ঘটিয়া থাকে।

সুনির্ব্বাচিত ঔষধ বলিলেই, তাহাতে সকল সময় রোগের ও ঔষধের অধিকসংখ্যক লক্ষণের সাদৃশ্য পাওয়া যায় না। অল্পসংখ্যক লক্ষণের সাদৃশ্যেও রোগ বিশেষ উপদ্রব ব্যতীত আরোগ্য হইতে পারে, যদি সদৃশ লক্ষণগুলি রোগের বিশেষ, পরিচায়ক, বিরল বা অসাধারণ লক্ষণ হয়।

অত্যন্ত অস্থিরতা, তৃষ্ণা এবং মৃত্যুভয় এই কয়টি লক্ষণের সমতায় একোনাইট; অতিরিক্ত মানসিক উদ্বেগ, অস্থিরতা, অসম্ভব দুর্ব্বলতা, দিবা বা রাত্রি দ্বিপ্রহরে রোগের বৃদ্ধি এ কয়টি লক্ষণের সমতায় আর্সেনিক; একাকী থাকিতে পারে না, অধিক পরিমাণে জল খায় ও তৎক্ষণাৎ বমি করে, জিহ্বায় সাদা ময়লা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা কিন্তু গা বেশ গরম এ-সকলের সাদৃশ্যে বিসমাথ; উদরে ভয়ানক যন্ত্রণা, চাপে উপশম, মানসিক অশান্তি প্রভৃতি লক্ষণের সাদৃশ্যে কলোসিন্থ দেওয়া যায় এবং নিরুপদ্রব আরোগ্য প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

§ (১৬৫)

তথাপি, যদি নির্ব্বাচিত ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যে ঐ রোগের পরিচায়ক, বিশেষ, অসাধারণ লক্ষণসকলের সদৃশ কোনও লক্ষণ না থাকে এবং যদি ঔষধটি রোগের কেবল সাধারণ অস্ফুট, অস্পষ্টভাবে বর্ণিত অবস্থাসকলের যেমন গা বমি বমি, দুর্ব্বলতা, মাথাধরা প্রভৃতির সদৃশ হয় এবং যদি পরিচিত ঔষধসমূহের মধ্যে সদৃশ বিধান হিসাবে অপেক্ষাকৃত উপযুক্ত অন্য কোনও ঔষধ না থাকে, তবে চিকিৎসক সদৃশ বিধান-মতে অনুপযুক্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, শীঘ্রই মঙ্গলকর ফলের আশা করিতে পারেন না।

ঔষধের শুধু সাধারণ লক্ষণসমূহ (Common symptoms) যদি রোগের সাধারণ লক্ষণসমূহের সদৃশ হয়, তবে হোমিওপ্যাথিমতে সে ঔষধ উপযুক্ত বা আরোগ্যকর বলিয়া বিবেচিত হইবে না। লক্ষণসমূহের আরোগ্যকরী শক্তির বিচারকালে, সাধারণ লক্ষণসকলকে একপ্রকারে বাদ দিতেই হয়। সাধারণ লক্ষণের সমতায় বাস্তবিক প্রয়োজনীয় সাদৃশ্য নির্দ্ধারিত হয় না।

সাধারণ লক্ষণের সাদৃশ্যের যে কোনও মূল্য নাই, তাহা উদাহরণ দ্বারা বেশ বুঝাইতে পারা যায়। একজন লোকের একটি ছেলে কলি-কাতায় নূতন আসিয়া হারাইয়া গিয়াছে। অনুসন্ধান চলিতেছে। এমন সময় একটি লোক আসিয়া বলিল, "মহাশয়, আপনার ছেলেটি কত বড়?" যাঁহার ছেলে হারাইয়াছে তিনি বলিলেন, "৬।৭ বৎসর বয়স হইবে।" লোকটি বলিল, "আমি একটি ছেলে দেখিয়া আসিতেছি, সেও ৬।৭ বৎসরের হইতে পারে, গায়ে জামা, কাপড় পরা, পায়ে জুতা, কাল চুল, মাথা খালি। এই সকল লক্ষণ দ্বারা কি হারান ছেলেটির কোনও সন্ধান হইবে? না—কেন না, ইহারা সাধারণ লক্ষণ। বয়স ৬।৭ বৎসর একটি অনুমানের কথা। কাপড়, জামা, জুতা সাধারণতঃ অধিকাংশ ছেলেই পরিয়া থাকে। বাঙ্গালীর ছেলের মাথায় কাল চুল, ইহাও অসাধারণ নহে। সুতরাং সাধারণ লক্ষণের দ্বারা ছেলেটির স্বরূপ নির্ণয় হয় না।

এরূপ অবস্থায় পিতা তাহার অসাধারণ লক্ষণসমূহের কথাই জিজ্ঞাসা করেন, বলেন, "ছেলেটির মুখে একটি কাটা দাগ আছে, দেখেছেন কি? পায়ে, ঘরে বোনা কাল রংয়ের মোজা আছে, দেখেছেন কি? ঢাকাই কাপড় পরা লক্ষ্য করেছেন কি? তাহার নাম গোবিন্দ বলিয়াছে কি? খুব ফরসা দেখলেন কি? ইত্যাদি।"

এই অসাধারণ লক্ষণগুলি না মিলিলে, সঙ্গে সঙ্গে যদি অন্য কোনও সন্ধান পাওয়া না যায়, অগত্যা কথিত বালকটি একবার দেখা উচিত কিন্তু তাহাতে ফল হইবে বলিয়া আশা করা যায় না।

সেইজন্য রোগের ও ঔষধের অসাধারণ লক্ষণসমূহ না মিলিয়া, যদি কেবল সাধারণ লক্ষণ দুর্ব্বলতা, মাথাধরা, গা বমি বমি ইত্যাদি মিলে, তাহাতে ঔষধ ঠিক সদৃশ হইল বলা যায় না, উপকারেরও প্রত্যাশা করা যায় না। অপেক্ষাকৃত উপযুক্ত বা রোগের অসাধারণ লক্ষণসমূহ হিসাবে সদৃশ ঔষধের অভাবেই, অগত্যা ঐ অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে।

§(১৬৬)

কিন্তু এরূপ ঘটনা (সদৃশ ঔষধের অভাবে, অসমলক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হওয়া) অতীব বিরল। কারণ, এখন অনেক ঔষধের ক্রিয়া পরিষ্কাররূপে জানা গিয়াছে। ইহা (উক্ত প্রকার অনুপযুক্ত ঔষধের প্রয়োগ) হইতে উৎপন্ন কুফলসমূহ, যদিই ঘটে, তবে পরে, যখনই অপেক্ষাকৃত সুসদৃশ ঔষধের নির্ব্বাচন করিতে পারা যায়, তখনই তাহারা কমিয়া যায়।

অধুনা এত অধিকসংখ্যক ঔষধের প্রকৃত গুণ জানা গিয়াছে যে রোগের অসাধারণ লক্ষণসমূহের সদৃশ ঔষধের অভাবে, আমরা অসম-লক্ষণে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইব, এরূপ অবস্থা প্রায়ই ঘটে না। যদি অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা হইতে যে-সকল কুফল উৎপন্ন হয়, তাহাদেরও পুনরায় সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচনে নিবারণ করা যায়।

লক্ষ্য করিলে, আমরা এরূপ সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত ঔষধ কার্য্যতঃ প্রযুক্ত হইতে প্রায়ই দেখিতে পাই। চিকিৎসকের অজ্ঞতা বলিতে সাহস না হইলেও, অসাবধানতা বলিয়াই সাধারণতঃ তাহাদের কুফলগুলিকে উপেক্ষা করা হয় এবং অপেক্ষা করিয়া বা প্রতিষেধক ঔষধ দ্বারা তাহাদিগকে দূর করা যায়। রোগীই অবশ্য কষ্টভোগ করে। রোগীর আত্মীয়েরা তাহা জানিতে পারেন না। বিচার করিবার লোকও থাকে না। কাজেই ভুগিয়া ভুগিয়া কোনও রকমে যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তবে চিকিৎসককে সে আরোগ্যের কৃতিত্ব দেওয়া হয়। তৎফলে ভাগ্যগুণে কাহারও কাহারও যশঃসৌরভও চারিদিকে বিস্তৃত হয় কিন্তু তাহাদের এই সাফল্য চিত্র-গুপ্তের খাতায় কি ভাবে জমা হয়, তাহা সর্ব্বজ্ঞ, মঙ্গলময় জগদীশ্বরই জানেন।

§(১৬৭)

এইরূপে প্রথমতঃ অপূর্ণভাবে সদৃশ ঔষধের প্রয়োগকালে, যদি গুরুতর কোনও অতিরিক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে অচিররোগের ক্ষেত্রে এই প্রথম মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইতে দিয়া, আমরা অপেক্ষা করি না, কিংবা রোগীকে ঐ ঔষধের ক্রিয়া পূর্ণকাল ভোগ করিতে ছাড়িয়া দিই না। আমরা নূতনভাবে রোগের বর্ত্তমান পরিবর্ত্তিত অবস্থা অনুসন্ধান করিয়া থাকি এবং রোগের নূতন চিত্র অংকিত করিবার জন্য প্রাথমিক লক্ষণ-গুলির অবশিষ্টের সহিত সম্প্রতি উদ্ভূত লক্ষণসমূহ যোগ করি।

রোগের ও ঔষধের অসাধারণ লক্ষণসমূহের সাদৃশ্য না পাইয়াও, যখন আমরা প্রথমতঃ কোনও একটি ঔষধ অনুপযুক্ত বিবেচনা করিলেও প্রয়োগ করিতে বাধ্য হই, তখন কখনও কখনও অতিরিক্ত লক্ষণসকল আসিয়া উপস্থিত হয়। সে-সকল ঔষধজ লক্ষণ, এই রোগে পূর্ব্বে দেখা যায় নাই কিন্তু ঔষধ সেবনের পর এখন দেখা দিতেছে। এই সকল লক্ষণ যদি গুরুতর হয়, তবে কি করা উচিত? ইহারা কষ্টকর বা ভীতিপ্রদ

হইলে অচিররোগে আমরা ঔষধের প্রথম মাত্রার ক্রিয়া শেষ করিতে বা বাড়িতে দিতে পারি না কিংবা রোগীকে ঐ ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়াকাল ভোগ করিতে ছাড়িয়াও দিতে পারি না। এখন রোগীকে নূতনভাবে লক্ষ্য করিয়া, রোগের সদৃশ উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে চেষ্টা করাই উচিত। এই অনুপযুক্ত ঔষধ সেবনের ফলে, রোগের প্রাথমিক লক্ষণের কতকগুলি অন্তর্হিত হয়, কতকগুলি অতিরিক্ত লক্ষণ আসিয়া যোগ দেয়। এই উভয়বিধ লক্ষণসমূহের সমষ্টি ধরিয়াই, তখন আমরা পুনরায় নূতনভাবে রোগচিত্র অঙ্কিত করিয়া, সদৃশ ঔষধের অনুসন্ধান করি।

§ (১৬৮)

তখন আমরা অধিকতর ক্ষিপ্রভাবে পরিচিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে, আমাদের সম্মুখবর্ত্তী রোগের সদৃশ এরূপ একটি ঔষধ বাহির করিতে পারি, যাহার কেবল একমাত্রাই রোগটিকে সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস না করিলেও, ইহাকে আরোগ্যের পথে অনেক অগ্রসর করিয়া দিবে। আমরা এইভাবেই ক্রমান্বয়ে চলিতে থাকি। এমন কি, যদি এই ঔষধও স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন করিতে সম্পূর্ণভাবে সমর্থ না হয়, তবে যে রুগ্ন অবস্থা এখনও অবশিষ্ট আছে, তাহা পুনঃপুনঃ পরীক্ষা করি এবং যে পর্য্যন্ত আমাদের উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হয় অর্থাৎ রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যের অধিকারী না হয়, যতদূর সম্ভব উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে থাকি।

রোগের অবশিষ্ট লক্ষণ ও অনুপযুক্ত ঔষধজ অতিরিক্ত লক্ষণ-সমূহের সমষ্টিতে যে রোগচিত্র প্রস্তুত হয়, তাহার উপযুক্ত ঔষধ আমরা সহজেই খুঁজিয়া পাইতে পারি। এই ঔষধটি যদি ঐ রোগচিত্রের সম্পূর্ণ সদৃশ হয়, তবে এই ঔষধের একমাত্রাতেই রোগ ধ্বংস হয়। যদি সম্পূর্ণ সদৃশ না হয়, তাহা হইলেও ইহা রোগীকে অনেকটা আরোগ্যের দিকে অগ্রসর করিয়া দিতে পারে। আমরা এইরূপে রোগের অবশিষ্ট লক্ষণ ও ঔষধজ অতিরিক্ত লক্ষণের সমষ্টি লইয়া বর্ত্তমান রোগচিত্র অঙ্কিত

করিয়া, তাহার সদৃশতম ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে করিতে ততদিন ক্রমশঃ অগ্রসর হইব, যতদিন আমরা রোগীকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যের অধিকারী করিয়া দিতে না পারি।

§ (১৬৯)

যদি প্রথমে রোগ পরীক্ষা এবং প্রথমে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে গিয়া আমরা দেখিতে পাই, যথেষ্টসংখ্যক জ্ঞান না থাকা হেতু, রোগের লক্ষণসমষ্টি, একটিমাত্র ঔষধের রোগোপাদান দ্বারা আবরিত হইতেছে না, দুইটি ঔষধ উপযুক্ত বলিয়া নির্ব্বাচিত হইবার জন্য দ্বন্দ্ব করিতেছে, তাহাদের একটির, রোগের একাংশের সহিত এবং অপরটির, অপর অংশের সহিত সাদৃশ্যহেতু উপযুক্ত বোধ হইতেছে, তবে ঐ দুইটির মধ্যে উপযুক্ততরটিকে প্রথমে প্রয়োগ করিয়া, পুনরায় পরীক্ষা না করিয়া, আর একটিকে প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত নয়, দুইটি একত্রে দেওয়া আরও অনুচিত (২৭২ অনুচ্ছেদ, টীকা)। কারণ, যে ঔষধটি পরবর্ত্তী যোগ্যতম ঔষধ বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল, ইতোমধ্যে যে অবস্থাবিপর্য্যয় ঘটিয়াছে, তজ্জন্য তাহা অবশিষ্ট লক্ষণসমূহের পক্ষে উপযুক্ত না হইতেও পারে। ফলে, সে ক্ষেত্রে নূতন পরীক্ষায়, সে-সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাদের জন্য দ্বিতীয় ঔষধের পরিবর্ত্তে আর একটি যোগ্যতর ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

সর্ব্বপ্রথমে রোগের ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে গিয়া, যদি আমরা দেখি, যথেষ্টসংখ্যক ঔষধ জানা না থাকায় আমরা রোগচিত্রকে একটিমাত্র ঔষধ-চিত্র দ্বারা আবৃত করিতে পারিতেছি না, পরন্তু দুইটি ঔষধকে রোগের উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া মনে হইতেছে, তখন প্রথমে উপযুক্ততর ঔষধটি প্রয়োগ করিতে হইবে কিন্তু তাহার সম্পূর্ণ ক্রিয়াফলে রোগ যতদূর সারিবার সারিলে, কি করিতে হইবে? তখন বিনা বিচারে পূর্ব্বনির্ব্বাচিত দ্বিতীয় ঔষধটি দিলে চলিবে না। তখন যে-সকল লক্ষণ অবশিষ্ট

থাকিবে, তাহাদের পুনরায় পরীক্ষা করিয়া, সদৃশতম একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

এস্থলে হ্যানিম্যান পর্য্যায়ক্রমে দুইটি ঔষধপ্রয়োগ নিষেধ করিতেছেন। প্রথম সংস্করণের অর্গ্যাননে হ্যানিম্যান কোনও কোনও বহুদিনস্থায়ী চিররোগে দুইটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিতে বলিয়াছিলেন (ডাজন্স লেক্চারস্ ৪৭৪ পৃষ্ঠা)। তাহার কারণ দেখাইয়াছিলেন উপযুক্তসংখ্যক ঔষধের গুণ উত্তমরূপে জানা না থাকা। এস্থলে সেই অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলেও অন্ধভাবে বাঁধাধরা নিয়মে দুইটি ঔষধ পর পর প্রয়োগ করিতে নিষেধ করিলেন। প্রথমটি প্রয়োগের পর তাহার ফলে যাহা হইবার হইলে, পুনরায় লক্ষণসমষ্টি লইয়া, যে ঔষধের লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমানে ঐ লক্ষণসমষ্টির সহিত সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। পূর্ব্বনির্ব্বাচিত কোনও ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত হইবে না।

§(১৭০)

এজন্য রোগের অবস্থার পরিবর্ত্তন ঘটিলে, যেমন প্রত্যেক ক্ষেত্রেই তেমনি এক্ষেত্রেও, রোগের অবশিষ্ট বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টি অনুসন্ধান করিতে হইবে এবং যে ঔষধটি উপযোগিতা হিসাবে পরবর্ত্তী ঔষধ বলিয়া প্রথমে বোধ হইয়াছিল, তৎপ্রতি আদৌ মনোযোগ না দিয়া, এক্ষণে বর্ত্তমান নূতন অবস্থার পক্ষে যতদূর সম্ভব উপযোগী, অন্য একটি সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। যদি এরূপ হয়, যাহা প্রায় ঘটে না, প্রথমে যে ঔষধটি পরবর্ত্তী যোগ্যতম ঔষধ বলিয়া বোধ হইয়াছিল, সেইটিই অবশিষ্ট রুগ্নাবস্থার পক্ষে এখনও বেশ উপযোগী হইতেছে, তবে তাহাই আরও আমাদের প্রত্যয়যোগ্য এবং অন্য ঔষধকে বাদ দিয়া, তাহাই প্রয়োগের পক্ষে উপযুক্ত।

রোগের অবস্থা বা লক্ষণসমষ্টির পরিবর্ত্তনে, যেমন প্রত্যেক ক্ষেত্রে বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টি লইয়াই ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়, এ ক্ষেত্রেও তাহাই কর্ত্তব্য। প্রথমে যে ঔষধকে পরবর্ত্তী যোগ্য ঔষধ বলিয়া স্থির

করা হইয়াছিল, তৎপ্রতি মনোযোগ না দিয়া, এক্ষণে নূতন লক্ষণসমষ্টির সদৃশ অন্য একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। যদি এরূপ হয়, অবশ্য প্রায় তা হয় না, যে ঔষধটি প্রথমে পরবর্ত্তী ঔষধ হইবে বলিয়া বিবেচিত হইয়াছিল, বর্ত্তমান নূতন অবস্থার পক্ষেও, সেই ঔষধটিই যোগ্য বলিয়া বোধ হইতেছে, তবে অন্য ঔষধ ত্যাগ করিয়া, সেইটির উপরই নির্ভর করা ও প্রয়োগ করা উচিত।

এই উক্তি হইতে বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে, প্রথমেই একেবারে দুইটি ঔষধ পরে পরে দিতে হইবে বলিয়া ধারণা করায় কোনও লাভ নাই। যোগ্যতম ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া তদ্দ্বারা যাহা হইবার হইলে, অবশিষ্ট লক্ষণসমষ্টি লইয়া, আবার একটি নূতন ঔষধ নির্ব্বাচন যখন প্রত্যেক ক্ষেত্রেই করিতে হয়, তখন পূর্ব্ব হইতে দ্বিতীয় উপযোগী ঔষধ বলিয়া স্থির করিবার সার্থকতা কি? অনেক চিকিৎসকের একেবারে ২।৩টি ঔষধ নির্ব্বাচন ও পরে পরে প্রয়োগ করার কথাও আমরা শুনিতে পাই কিন্তু হ্যানিম্যানের এই মতে এরূপ করা অন্যায় ও প্রায়ই পণ্ডশ্রম মাত্র।

§(১৭১)

যে-সকল চিররোগ দুষ্টসঙ্গমোৎপন্ন নহে অর্থাৎ যাহারা প্রায়শঃ সোরা (Psora) বা আদিরোগবীজ হইতে উদ্ভূত তাহাদের আরোগ্যকল্পে প্রায়ই আমাদিগকে একাধিক আদি-রোগবীজদমনকারী ঔষধ, পরে পরে প্রয়োগ করিতে হয়। একটির ক্রিয়া শেষ হইবার পর, অবশিষ্ট লক্ষণসমষ্টির সদৃশ দেখিয়াই, পরবর্ত্তী ঔষধটি নির্ব্বাচন করা হয়।

কেবল আদিরোগবীজ হইতে সঞ্জাত চিরব্যাধির চিকিৎসায় প্রায়ই **একটিমাত্র** আদিরোগবীজদমনকারী ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগ **সম্পূর্ণরূপে** দূরীভূত হয় না। পর পর **কয়েকটি** এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় কিন্তু তাহাদের নির্ব্বাচন ও প্রয়োগের ব্যবস্থাও সেই তৎকালে বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যের উপর নির্ভর করে। এরূপ রোগে শুধু

সাল্ফার প্রয়োগ করিলেই যে তাহা দূরীভূত হইবে, প্রায় তাহা হয় না। **সাল্ফার, কষ্টিকাম, হিপার সাল্ফার** বা **গ্রাফাইটীস্** প্রভৃতি পর পর সমলক্ষণমতে প্রয়োগ করিতে হয়।

§ (১৭২)

রোগের লক্ষণসমূহ অত্যল্প হইলেও, আরোগ্যের পথে উক্তরূপ বিঘ্ন ঘটিয়া থাকে। এই ঘটনাটিতে আমাদের সযত্নে মনোযোগ দেওয়া উচিত। কারণ, এইটি দূর করিতে পারিলে, সর্ব্বপ্রকার সম্ভব চিকিৎসাপদ্ধতির মধ্যে, পূর্ণতম এইটির পথে (ইহার যন্ত্রস্বরূপ ঔষধসমূহ এখনও অপরিণত আছে, এইটি ভিন্ন) আর যে-সমস্ত বিঘ্ন থাকিতে পারে, তাহারা দূরীভূত হয়।

উপযুক্তসংখ্যক ঔষধের লক্ষণ জানা না থাকিলে, যেমন আরোগ্যের বিঘ্ন জন্মায়, রোগের লক্ষণও যথেষ্ট না পাইলে, আরোগ্যের তেমনই বাধা উপস্থিত হয়। উপযুক্তসংখ্যক ঔষধ জানা না থাকিলে, একটি ঔষধচিত্রের সহিত রোগচিত্রের পূর্ণ সাদৃশ্য উপলব্ধ হয় না। সেইরূপ উপযুক্তসংখ্যক লক্ষণ না পাইলেও, সম্যক্ সদৃশ ঔষধ খুঁজিয়া বাহির করা যায় না। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসাপদ্ধতির মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা পূর্ণ সদৃশ বিধানমতের চিকিৎসাপ্রণালীতে আরোগ্যের পথে এই দুই প্রকার বাধা দেখা যায়। (১ম) ঔষধ সম্বন্ধে জ্ঞানের অল্পতা আর (২য়) রোগবিশেষে লক্ষণসমূহের অল্পতা। এই দুই কারণে সম্যক্ সদৃশ ঔষধনির্ব্বাচনে অসুবিধা হওয়ায়, আরোগ্যে বাধা পাইতে হয়। এই দুইটি দূর করিতে পারিলে, হোমিওপ্যাথিমতে আরোগ্যের আর বিশেষ বিঘ্ন থাকিবে না।

§ (১৭৩)

যে-সকল রোগে কেবল অত্যল্প লক্ষণ থাকে বলিয়া বোধ হয় এবং তজ্জন্য যাহারা অপেক্ষাকৃত দুঃসাধ্য, তাহাদের এক-

দৈশিক ব্যাধি বলা যায়, কারণ, তাহারা কেবল একটি বা দুইটি প্রধান লক্ষণ দেখায়, যদ্দ্বারা অন্যান্য লক্ষণগুলি আচ্ছন্ন থাকে। ইহারা প্রধানতঃ চিররোগের পর্য্যায়ভুক্ত।

এমন অনেক রোগ হইতে পারে, যাহাদের কেবল একটি লক্ষণ বা দুইটি লক্ষণ সুস্পষ্টভাবে দেখা যায় কিন্তু আর কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। কারণ, প্রথমটির তীব্রতা দ্বারা অপরগুলি প্রচ্ছন্ন থাকে। জিজ্ঞাসা করিলে, প্রায়ই এরূপ ক্ষেত্রে রোগী বলে, আর কোনও কষ্ট নাই। লক্ষণ-সমষ্টি ব্যতীত সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না বলিয়া, তাহাদের আরোগ্য করা কষ্টকর। ইহাদের একপার্শ্বিক, একাঙ্গিক বা একদৈশিক ব্যাধি বলা যায়। কারণ, ইহাদের লক্ষণ কেবল শরীরের একদেশে বা একাঙ্গে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে চিররোগের মধ্যেই এইরূপ ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায়।

§ (১৭৪)

তাহাদের প্রধান লক্ষণ কেবল একটি আভ্যন্তরিক উপসর্গ (যেমন বহু বৎসরের এক মাথাধরা, এক বহুকালস্থায়ী উদরাময়, হৃৎপিণ্ডের এক পুরাতন স্নায়ুশূল) কিংবা তদপেক্ষা বাহ্যিক কোনও অসুখ। শেষোক্ত ধরনের ব্যাধিগুলির নাম স্থানীয় ব্যাধি।

একদৈশিক ব্যাধি সাধারণতঃ দুই প্রকারের দেখা যায়। সময় সময় আভ্যন্তরিক পীড়া, যেমন বহু দিনের একপ্রকার মাথাধরা, বহুকালের একপ্রকার উদরাময় বা বহু পুরাতন হৃদ্‌রোগ ইত্যাদি। দ্বিতীয় প্রকার কোনও বাহ্যিক পীড়া, যেমন বহুদিনস্থায়ী দদ্রুরোগ বা কাউর ঘা ইত্যাদি। এই দ্বিতীয় প্রকারের বাহ্যিক, একদৈশিক ব্যাধির নাম **স্থানীয়** পীড়া।

§ (১৭৫)

প্রথম প্রকারের একদৈশিক রোগগুলিতে, প্রায়ই রোগপরি-

দর্শকের অন্তর্দৃষ্টির অভাবহেতুই, তিনি বাস্তবিক বর্ত্তমান সেই লক্ষণগুলিকে সম্পূর্ণরূপে আবিষ্কার করিতে পারেন নাই, যেগুলির দ্বারা তিনি রোগচিত্রটিকে সম্পূর্ণ করিতে পারিতেন।

বহু দিনের মাথাধরা, উদরাময়, হৃদ্‌রোগ প্রভৃতি আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে যে স্থলে একদৈশিক বলিয়া প্রকাশ করা হয়, তথায় চিকিৎসকের উপযুক্ত অন্তর্দৃষ্টি নাই বলিয়াই ধারণা করা যাইতে পারে। বাস্তবিক যত্নসহকারে পরিদর্শন করিলে, দু-একটি কেন আরও অনেক আনুষঙ্গিক লক্ষণ পাওয়া যায়, যদ্দ্বারা রোগের বা ঔষধের সম্পূর্ণ রূপ আমরা উপলব্ধি করিতে পারি।

সমলক্ষণমতাবলম্বী চিকিৎসকগণ প্রায়ই এরূপ পরিদর্শন করিয়া থাকেন। উদাহরণ অনেক দেওয়া যায়, এস্থলে একটি মাথাধরার কথাই অগ্রে বলিব। সালকিয়ানিবাসী একটি ছাত্র রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে পড়িতেন, বেশ হৃষ্টপুষ্ট চেহারা। দেখিলে, কোন ব্যাধি আছে বলিয়া মনে হইত না কিন্তু প্রায়ই তিনি কলেজে অনুপস্থিত হইতেন। একদিন বিশেষ করিয়া জিজ্ঞাসা করায়, তিনি বলিলেন, "আমার বহু দিন হইতে মাথাধরা রোগ আছে। যেদিন বেশী বাড়ে সেদিন আমি কলেজে আসিতে পারি না।" চিকিৎসা করান হয় না কেন? জিজ্ঞাসা করায়, তিনি বলিলেন, "অনেক চিকিৎসা হইয়াছে, কোন ফল হয় নাই বলিয়া চিকিৎসায় আমার বড় আস্থা নাই।" তাঁহার চিকিৎসা করিব বলায়, একদিন উপস্থিত হইয়া এইরূপ বলিলেন, "প্রায়ই মাথা ধরে। এই আমার রোগ আর কোনও অসুখ নাই। এলোপ্যাথিক ঔষধে আশু উপকার অগ্রে হইত, এখন আর হয় না।" অনেক জিজ্ঞাসাবাদ করিয়া সেই একদৈশিক আভ্যন্তরিক রোগের এই লক্ষণগুলি আমরা সংগ্রহ করি—

(১) রোগী অতিশয় গরমকাতর, খুব শীতে ভাল বোধ করেন।

(২) প্রত্যহ দুইবেলা স্নান করিতে ভালবাসেন, এমন কি পৌষ

মাসেও একবেলা স্নান ও একবেলা উত্তমর্‌পে মাথা ধোয়া ও গা মোছা অভ্যাস।

(৩) অতিরিক্ত লবণ খাওয়া তাঁহার অভ্যাস।

(৪) জীবনে কখনও উদরাময় হয় নাই।

(৫) মাথাধরা প্রত্যহ সকাল হইতে রাত্রি পর্য্যন্ত থাকিত, মধ্যাহ্নে ও অপরাহ্নে বাড়িত। রাত্রে অপেক্ষাকৃত কম থাকিত। প্রায় বামদিকে ধরে।

এই কয়েকটি লক্ষণের সহিত তাঁহার রোগের বা তাঁহার ঔষধের কোনও সম্বন্ধ আছে, তিনি তাহা জানিতেন না। কেহ তাঁহাকে জিজ্ঞাসাও করেন নাই।

আমরা তাঁহাকে নেট্রাম মিউর ১০০০ শক্তি একমাত্রা দিয়াছিলাম তারপর ৩।৪ বৎসর তাঁহার সহিত দেখাশ্‌না হইত কিন্তু তাঁহার সে রোগযন্ত্রণা আদৌ ছিল না।

মিঃ জে· এন্· মিত্র-নামক আমাদের একটি বন্ধ্‌রও অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা হইত। তিনি হোমিওপ্যাথির প্রতি অতিশয় বিদ্বেষসম্পন্ন ছিলেন। প্রায়ই উহা জল পড়া প্রভৃতি বলিয়া উপহাস করিতেন। প্রায় প্রত্যহই তাঁহাকে মাথার যন্ত্রণায় কাতর দেখিয়া, আমরা তাঁহাকে হোমিও-প্যাথি চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিতাম কিন্তু তাঁহার কুগ্রহ কিছ্‌তেই তাঁহাকে সে ব্যবস্থা করিতে দিত না। বহ্‌পরে, একদিন যখন অতিরিক্ত মাথার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া, তিনি জানালা দরজা বন্ধ ও চক্ষ্‌ ম্‌দ্রিত করিয়া শায়িত ছিলেন, আমরা দ্‌ই-একজনে তাঁহাকে আমাদের ঔষধ খাইতে বিশেষ অন্‌রোধ করি। লক্ষণ জিজ্ঞাসা করায়, বলিলেন "দেখিতে পাইতেছেন তো! বলিব আবার কি?" ভাষাও যেমন কর্কশ ভঙ্গিও তেমনি উপহাসপ্‌র্ণ। তথাপি আমাদের কর্ত্তব্য ভাবিয়া, এই আন্‌মানিক লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম—

(১) মাথাধরার সময় কোনও রকম লেখাপড়ার কাজ করিতে পারেন না। স্‌তরাং মানসিক কার্য্যে রোগের ব্‌দ্ধি।

(২) যন্ত্রণাকালে উঁচু বালিশে মাথা রাখিয়া শয়ন করেন স্‌তরাং তাহাতেই উপশম।

(৩) কাহাকেও কাছে যাইতে দেন না।

এই কয়টি লক্ষণে আমরা তাঁহাকে জেলসিমিয়াম্ ৩০ ও ২০০ শক্তির ২টি পুরিয়া প্রয়োগ করি। তাহাতে তিনি এরূপ উপকার পান যে, সেই হইতে আজও তিনি প্রাণান্ত হইলেও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ত্যাগ করিতে প্রস্তুত নন।

এ কথাও বলা আবশ্যক যে পরে তাঁহার সহিত আলাপ হওয়ার পর তিনি বলেন—

(১) ঘাড় হইতে মাথাধরা আরম্ভ করিয়া শেষে ডান চোখে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়।

(২) ডান চোখটিতে বেশী বেদনা করে এবং চাপে উপশম হয়।

(৩) প্রচুর পরিমাণ প্রস্রাব হইলে উপশম হয়।

(৪) জেল্‌সিমিয়াম সেবনের পর এখন ৭ দিন অন্তর বেদনা হয়।

(৫) সূর্য্যোদয়ের সঙ্গে বেদনা আরম্ভ হয় ও সূর্য্যাস্তের সঙ্গে কমে।

ইত্যাদি লক্ষণসমষ্টি পাওয়ায় স্যাঙ্গুনেরিয়া ২০০ শক্তি দু-এক মাত্রা সেবনেই তিনি আরোগ্য লাভ করেন। এখনও তাঁহার সঙ্গে দেখা হইলে, পূর্ব্বের কথা স্মরণ করিয়া আমরা আমোদ করিয়া থাকি।

বাস্তবিক অনুসন্ধান করিলে, প্রায়ই আভ্যন্তরিক একদৈশিক ব্যাধিতেও লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায়।

§(১৭৬)

যাহা হউক, তথাপি অল্পসংখ্যক এমন কতকগুলি রোগ আছে, প্রথমে যৎপরোনাস্তি যত্নসহকারে (৮৪ হইতে ৯৮ অনুচ্ছেদ অনুসারে) পরীক্ষার পরও, যাহারা কেবল একটি কিংবা দুইটি তীব্র, প্রবল লক্ষণ দেখায়, অন্যান্যগুলি শুধু অস্পষ্টভাবে উপলব্ধি করা হয়।

যদিও অনেক স্থলে তথাকথিত একদৈশিক ব্যাধিতেও, উপযুক্ত যত্ন করিলে, কতকগুলি লক্ষণ আবিষ্কার করিয়া, তাহাদের সমষ্টিসহযোগে

সদৃশতম ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায়, তথাপি এমনও অল্পসংখ্যক ব্যাধি আছে যথাসাধ্য চেষ্টাসত্ত্বেও, যাহাদের দু-একটি তীব্র লক্ষণ ব্যতীত, স্পষ্টভাবে অন্যান্য লক্ষণ উপলব্ধি করিতে পারা যায় না।

§ (১৭৭)

যদিও অতীব বিরল, তথাপি এ প্রকার রোগের প্রতিকারে সাফল্য লাভ করিতে হইলে, অল্পসংখ্যক লক্ষণ ধরিয়া, যে ঔষধটি আমাদের বিবেচনায়, সমলক্ষণমতে সর্ব্বাপেক্ষা যোগ্যতম বলিয়া বোধ হয়, তাহাই নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

প্রায় দেখা না গেলেও, এ প্রকার দু-একটি লক্ষণযুক্ত ব্যাধিকে আরোগ্য করিতে হইলে, ঐ দুই-একটি লক্ষণ ধরিয়াই যথাসাধ্য উপযুক্ত, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

§ (১৭৮)

কখনও কখনও এরূপ ঘটে সন্দেহ নাই যে, এই ঔষধটি প্রকৃষ্টভাবে সমলক্ষণ নিয়মে নির্ব্বাচিত হওয়ায়, উহাই উপস্থিত রোগকে ধ্বংস করিবার উপযোগী সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে এবং এরূপ সংঘটন আরও সম্ভব হয়, যখন এই অল্পসংখ্যক লক্ষণ অতীব আশ্চর্য্যজনক, স্পষ্ট, অসাধারণ এবং অদ্ভুত ভাবের স্বতন্ত্রতাসম্পন্ন (প্রকৃতিপ্রদর্শক) হয়।

বাস্তবিক কখনও কখনও এরূপ ঘটে যে, বিশেষ সতর্কতার সহিত সদৃশ বিধানমতে নির্ব্বাচিত ঐ ঔষধটিই, এরূপ সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধি উৎপাদন করিতে সমর্থ হয় যে তাহাতেই ব্যাধি ধ্বংস হয়। যখন ঐ লক্ষণগুলি অল্প হইলেও অদ্ভুত, সুস্পষ্ট, অসাধারণ বিশেষত্বপূর্ণ বা পরিচায়ক হয়, তখনই এরূপ হওয়া আরও সম্ভব। অদ্ভুত, অসাধারণ, বিশেষ বা পরিচায়ক লক্ষণ দু-একটি হইলেও, কখনও কখনও উপযুক্ত, আরোগ্যকর সদৃশ ঔষধনির্ব্বাচনে সহায়তা করে।

§(১৭৯)

তথাপি অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলেই, প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ এরূপ রোগে আংশিকভাবে উপযুক্ত হয় অর্থাৎ পূর্ণভাবে হয় না। কারণ, নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচন করিবার উপযোগী অধিক-সংখ্যক লক্ষণ, এ স্থলে থাকে না।

নির্ভুলভাবে সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে, অধিকসংখ্যক অদ্ভুত, অসাধারণ, পরিচায়ক লক্ষণ প্রয়োজন। একদৈশিক ব্যাধিতে, এরূপ লক্ষণসমূহ প্রচুর পরিমাণে না থাকায়, প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ অধিক স্থলেই ঠিক সদৃশ হয় না, আংশিকভাবে সদৃশ হইয়া থাকে।

§(১৮০)

এ স্থলে ঔষধ যতদূর সম্ভব উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত হইলেও, উপর্য্যুক্ত কারণে, কেবল অপূর্ণভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন, আংশিকভাবে সদৃশ রোগের উপর ক্রিয়া প্রকাশকালে, যেমন উপর্য্যুক্ত (১৬২ ও ১৬৩ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত) ক্ষেত্রে, যথায় ঔষধের সংখ্যা অল্প বলিয়া ঔষধনির্ব্বাচন অনুপযুক্ত হওয়ায় ঘটে, অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে এবং নিজ লক্ষণশ্রেণী হইতে, আরও অনেক লক্ষণ রোগীর স্বাস্থ্যের অবস্থার সহিত মিলিত হয়। তথাপি এ সকলই রোগের লক্ষণ, যদিও তাহারা এ পর্য্যন্ত অতি বিরলভাবে দেখা গিয়াছিল বা আদৌ উপলব্ধ হয় নাই বা যে-সকল লক্ষণ রোগী পূর্ব্বে কখন অনুভব করে নাই, তাহারা উপস্থিত হয় বা অস্পষ্টভাবে অনুভূত অপর কতকগুলি স্ফুটতর হয়।

একদৈশিক ব্যাধিতে কেবলমাত্র দু-একটি তীব্র লক্ষণ থাকা প্রযুক্ত, শত চেষ্টা সত্ত্বেও, অধিকাংশ স্থলে, সম্যক্ সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করা অসম্ভব হয়। রোগলক্ষণের প্রাচুর্য্য থাকিলেও, পরিচিত ঔষধের সংখ্যা অল্প হইলে যে এইরূপে সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না, এ কথা

১৬২।১৬৩ অনুচ্ছেদে পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে। সুতরাং আংশিক সদৃশ ঔষধ প্রয়োগের ফলে, এ স্থলেও অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ অর্থাৎ যে-সকল লক্ষণ রোগী পূর্ব্বে আদৌ অনুভব করে নাই বা অস্পষ্টভাবে অনুভব করিত, যে-সকল লক্ষণ রোগে ছিল না, কিন্তু আংশিকভাবে সদৃশ, ঐ প্রযুক্ত ঔষধের পরীক্ষায় পাওয়া গিয়াছে, সেই সকল লক্ষণ আসিয়া রোগীর লক্ষণসমূহের সহিত মিশ্রিত হয়।

তথাপি, এ-সকল লক্ষণকে রোগের লক্ষণই বলা উচিত। কারণ ঔষধজনিত হইলেও, সকল রোগে বা সকল রোগীতেই এই লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায় না। এই সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতাই, রোগীর বিশেষত্ব বলিয়া ধরা যাইতে পারে। এ কথা হ্যানিম্যান পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদেই আলোচনা করিতেছেন।

§(১৮১)

অতিরিক্ত ঘটনাবলী এবং এই রোগের নূতন লক্ষণসমূহ যাহা এখন আসিয়া উপস্থিত হয় তাহাদের, এইমাত্র প্রযুক্ত ঔষধেরই নিমিত্ত ধরিয়া হিসাব করিতে হইবে, এরূপ আপত্তি করা যায় না। তাহাদের উৎপত্তি ইহা হইতে হয় সত্য,[১১১] কিন্তু তাহারা সততই এরূপ প্রকৃতির লক্ষণ যে, এই রোগ এই রোগী-শরীরে স্বতঃই তাহাদের উৎপাদন করিতে পারে এবং এতৎসদৃশ লক্ষণ উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে বলিয়াই প্রদত্ত ঔষধ কর্ত্তৃক তাহারা আহূত ও উপস্থিত হইতে বাধ্য হয়। এক কথায়, আমাদের ঐ অধুনা উপলব্ধ সমস্ত লক্ষণসমষ্টিকে রোগের বলিয়া, বাস্তবিক বর্ত্তমান অবস্থা বলিয়া, মনে করিতে হইবে এবং তদনুসারে পরবর্ত্তী চিকিৎসা পরিচালিত করিতে হইবে।

পরীক্ষিত ঔষধের সংখ্যার অল্পতাহেতুই হউক আর রোগলক্ষণের

১১১ (অনুঃ-১৮১; পাদটীকা-১১১) যখন তাহারা, পথ্যাদি বিষয়ে গুরুত্বপূর্ণ ভুল, প্রবল মানসিক আবেগ অথবা দেহযন্ত্রের প্রচণ্ড পরিবর্ত্তন, যথা ঋতুস্রাবের আরম্ভ বা শেষ, গর্ভাবস্থা, প্রসব ইত্যাদির দ্বারা কার্য্যকারী না হয়।

অভাববশতঃই হউক, অপূর্ণ সমতায় আংশিক সদৃশ ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, অতিরিক্ত লক্ষণসকল আসিয়া উপস্থিত হয়, এ বিষয়ে সন্দেহ নাই। ভাগ্যক্রমে যদি প্রযুক্ত ঔষধ রোগের সম্যক্ সদৃশ হয়, তবে বিনা গোল-যোগেই রোগী আরোগ্য লাভ করে কিন্তু যদি ঔষধ সম্পূর্ণভাবে উপযুক্ত অর্থাৎ রোগের সদৃশ না হয়, তবে এমন কতকগুলি লক্ষণ রোগীর দেহে ও মনে উপলব্ধ হয়, যেগুলি পূর্ব্বে আদৌ উপলব্ধ হয় নাই বা অস্পষ্টভাবে হইয়াছিল। ঔষধ প্রযুক্ত হইবার পর, এই সকল মানসিক পরিবর্ত্তন আসিয়া, দু-একটি লক্ষণবিশিষ্ট একদৈশিক ব্যাধিকে লক্ষণ-বহুল করিয়া তুলে। এই নূতন লক্ষণগুলির নাম **অতিরিক্ত** লক্ষণ। এই লক্ষণগুলির জন্য মাত্র ঔষধই দায়ী তাহা নহে। এই রোগে পূর্ব্বে দেখা যায় নাই সত্য, ঐ ঔষধের পরীক্ষালব্ধ লক্ষণাবলীর মধ্যে ঐ নূতন লক্ষণগুলি আছে সত্য, তথাপি সূক্ষ্মভাবে বিবেচনা করিলে, স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, যে রোগে ও যে রোগীতে অতিরিক্ত লক্ষণগুলি উপলব্ধ হয়, সেই রোগের ও সেই রোগীতে ঔষধ ব্যতীতও এই সকল লক্ষণ প্রকাশ করিবার প্রবণতা ছিল। একই ঔষধ পরীক্ষাকালে, বিভিন্ন বিভিন্ন শরীরে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণসমষ্টি দেখাইয়াই এই বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমষ্টির প্রবণতার পরিচয় প্রদান করে।

এই বিশেষ লক্ষণসমষ্টির প্রবণতাই, রোগীর বিশেষত্বসূচক সুতরাং পূর্ব্বের দু-একটি লক্ষণ যাহা ছিল এবং পরবর্ত্তী অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ লইয়া যে সমষ্টি প্রস্তুত হয়, তাহাকেই রোগের চিত্র বা রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ধরিয়া, সম্যক্ সদৃশ ঔষধ প্রযুক্ত হইলেই, ঈপ্সিত আরোগ্য লাভ হইতে পারিবে।

§(১৮২)

এ ক্ষেত্রে অতি অল্পসংখ্যক লক্ষণের বর্ত্তমানতাহেতু অপূর্ণভাবে ঔষধনির্ব্বাচন অনিবার্য্য হইলেও, এইরূপে রোগ-লক্ষণের পূর্ণ প্রকাশে সহায়তা করে এবং এইরূপে আরও নির্দ্দোষভাবে উপযুক্ত, দ্বিতীয় সদৃশ ঔষধ আবিষ্কার সহজ করিয়া দেয়।

একদৈশিক ব্যাধির ক্ষেত্রে, কেবল দু-একটি রোগলক্ষণ বর্ত্তমান থাকে বলিয়া, নির্দ্দোষভাবে ঔষধনির্ব্বাচন অসম্ভব হইলেও, আংশিক উপযুক্ত ঔষধপ্রয়োগের পর, অতিরিক্ত লক্ষণসকল আসিয়া, রোগের একপ্রকার পূর্ণ চিত্রপ্রকাশে সাহায্য করে এবং তদ্দ্বারা দ্বিতীয় ঔষধটিকে আরও নির্দ্দোষভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন করিয়া নির্ব্বাচন করা সহজ হয়।

§(১৮৩)

সেইজন্য, যখনই প্রথম ঔষধের মাত্রার সুফল বন্ধ হয়, (যদি নূতন উদ্ভূত লক্ষণসকলের গুরুত্বহেতু অপেক্ষাকৃত শীঘ্র তৎপ্রতিকার প্রয়োজন না হয়—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রার স্বল্পতাহেতু এবং বহু দিনের চিররোগের, ইহা অতীব বিরল) রোগের পুনরায় নূতন পরীক্ষা নিশ্চয়ই আরম্ভ করিতে হইবে, রোগের বর্ত্তমান অবস্থা অবশ্যই লিখিয়া লইতে হইবে, এবং তদনুসারে একটি সমলক্ষণসম্পন্ন দ্বিতীয় ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যাহা বর্ত্তমান অবস্থার ঠিক উপযুক্ত হইবে, তখন আরও বিশেষভাবে উপযুক্ত একটি ঔষধ পাওয়াও যাইবে, কারণ লক্ষণসমষ্টি বৃহত্তর এবং পূর্ণতর হইয়াছে।[১১২]

একদৈশিক বা স্থানীয় ব্যাধির লক্ষণ অতি অল্প পাওয়া যায় বলিয়া, অগত্যা আংশিক সমতায় ঔষধ প্রযুক্ত হয়। ফলে, রোগের সদৃশ লক্ষণ দু-একটি অন্তর্হিত হয় কিন্তু কতকগুলি নূতন লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে আনুষঙ্গিক বা অতিরিক্ত লক্ষণ বলে।

১১২ (অনুঃ-১৮৩; পাদটীকা-১১২) যে-সকল ক্ষেত্রে (যেখানে চিররোগসমূহে কদাচিৎ কখনও এবং অচিররোগসমূহে প্রায়ই ঘটে) রোগী অত্যন্ত অসুস্থতা অনুভব করে অথচ যেখানে তাহার লক্ষণসমূহ অতি অস্পষ্ট থাকে, যেখানে স্নায়ুসমূহের অবস্থাকেই প্রধান কারণস্বরূপ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে, ইহাই রোগীকে বেদনা এবং যন্ত্রণাসমূহ সুস্পষ্টরূপে বুঝিতে দেয় না। অভ্যন্তরীণ বোধশক্তির এই জড়তা (torpor) আফিম (opium) দ্বারা দূর করা যাইতে পারে এবং ইহার গৌণ ক্রিয়া দ্বারা এই রোগের লক্ষণসমূহ সুস্পষ্টরূপে প্রতীয়মান হয়।

এই অতিরিক্ত লক্ষণগুলি যদি প্রবল বা ভীতিজনক হয়, তবে তাহাদের আশু প্রতিকার প্রয়োজন। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা অল্প বলিয়া এবং বহু দিনের চিররোগে প্রায়ই আশঙ্কাকর তীব্র লক্ষণ পাওয়া যায় না বলিয়া, অতিরিক্ত লক্ষণসমূহের আশু নিবারণ প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। অতিরিক্ত লক্ষণসকল উপস্থিত হওয়ায় তৎসহযোগে, একদৈশিক ব্যাধির লক্ষণ অল্প হইলেও পূর্ব্বাপেক্ষা পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। সেইজন্য নূতন লক্ষণসমষ্টিতে দ্বিতীয় ঔষধটি উপযুক্তভাবেই যথেষ্ট সাদৃশ্যসহ নির্ব্বাচিত হইতে পারে। সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার উপযুক্ত ক্ষমতা থাকিলে চিকিৎসক প্রথমবারে না হয়, দ্বিতীয় বা তৃতীয় বারে, সম্যক্ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সফলকাম হইতে পারেন।

§ (১৮৪)

এই প্রকারে ঔষধের প্রত্যেক মাত্রা, স্বকীয় ক্রিয়া শেষ করিবার পর, যখন ইহা আর উপযুক্ত বা উপকারী নহে, রোগের অবস্থা যাহা তখনও অবশিষ্ট থাকে, অবশিষ্ট লক্ষণগুলিসহ পুনরায় নূতন করিয়া লিখিয়া লইতে হইবে এবং পরিদৃশ্যমান লক্ষণসমষ্টির যতদূর সম্ভব উপযোগী, অপর একটি সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধ অনুসন্ধান করিতে হইবে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত আরোগ্য সম্পূর্ণ না হয় এইরূপই করিতে হইবে।

এইরূপে, প্রথম ঔষধটির ফলে কিছু উপকার হইলে, অবশিষ্ট লক্ষণগুলিকে নূতন করিয়া লিখিয়া, তাহাদের সদৃশ আর একটি নূতন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। তাহার ফলে যতদূর আরোগ্য সাধিত হইবার হইলে, যে-সকল লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে, আবার তাহাদের পূর্ব্বরূপে নূতন করিয়া লিখিয়া, তৎসদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। যতদিন না সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, ততদিন এইরূপ চলিবে।

§ (১৮৫)

একদৈশিক ব্যাধিসকলের মধ্যে স্থানীয় ব্যাধিগুলি একটি

প্রধান স্থান অধিকার করিয়া আছে। যে-সকল পরিবর্ত্তন বা রোগ, শরীরের বহির্ভাগে উপস্থিত হয়, তাহারাই স্থানীয় ব্যাধি নামে অভিহিত। এ পর্য্যন্ত চিকিৎসা বিভাগে এই ধারণা প্রচলিত যে, শরীরের এই সকল অংশই কেবল আক্রান্ত হয়, অবশিষ্ট অংশ রোগের ভার গ্রহণ করে না—একটি হাস্যাস্পদ আনুমানিক মত, যাহা অতিশয় বিপজ্জনক চিকিৎসাপদ্ধতির প্রবর্ত্তন করিয়াছে।

অল্প লক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধিসকলের মধ্যে **স্থানীয়** রোগগুলিও বড় কম নহে। এই স্থানীয় ব্যাধি সাধারণতঃ **দুই** প্রকারের হইতে পারে। প্রথমতঃ, বাহ্যিক কারণ হইতে উৎপন্ন, যেমন আঘাতাদি হইতে উৎপন্ন কাটা, ছেঁড়া, হাড় ভাঙ্গা ইত্যাদি। দ্বিতীয়তঃ, আভ্যন্তরিক কারণ হইতে জাত, যেমন দাদ, খোসপাঁচড়া ইত্যাদি। প্রথম প্রকারের স্থানীয় ব্যাধি অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে, তথাপি তত সাংঘাতিক না হইলে, তাহাদের বাহ্যিক চিকিৎসাই যথেষ্ট। কোনও কোনও ক্ষেত্রে আভ্যন্তরিক চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় কিন্তু আভ্যন্তরিক কারণ হইতে উৎপন্ন দাদ প্রভৃতি মাত্র উপরের পীড়া বা চর্ম্মরোগ নয়, তাহাদের মূল বা কারণ ভিতরে। উহাদের সহিত দেহের চর্ম্ম ব্যতীত, শরীরের অন্যান্য অংশের কোন সংস্রব নাই, এরূপ ধারণা অতীব ভ্রমাত্মক।

শরীরের চর্ম্ম অন্তর্জগৎ ও বহির্জগতের মধ্যবর্ত্তী সীমা। এই সীমা লইয়া জগতে কত ভীষণ কলহের সৃষ্টি হয়। সুতরাং এই সীমার যে ইহার আভ্যন্তরিক অংশের সহিত কোনও সংযোগ নাই এরূপ ধারণা ভ্রমাত্মক। অথচ ঐরূপ ধারণা লইয়াই চর্ম্মরোগগুলিকে কেবল চর্ম্মের রোগ বলিয়া বাহ্যিক চিকিৎসা করা হয়। তাহার ফল যে বিষময়, লক্ষ্য করিলেই বুঝিতে পারা যায়। দাদ সারিয়া কাহারও ফুসফুস্ প্রদাহ (নিউমোনিয়া), কাহারও হাঁপানি, কাহারও যক্ষ্মা হইতে দেখা যায়। এ-সকল উপেক্ষা করিয়া, আজিও পুরাতন চিকিৎসকগণ চর্ম্মরোগকে আভ্যন্তরিক ব্যাধি বলিয়া কার্য্যতঃ স্বীকার করেন না। তাই মলম, প্রলেপাদি দ্বারা তাহার চিকিৎসা করিয়া, নানা দুর্দ্দৈবের সৃষ্টি করেন।

কখন কখন উল্লিখিত ব্যাধিসমূহ **রোগীর প্রাণনাশ** পর্য্যন্ত করিয়া থাকে সুতরাং এ বিষয়টি সকলেরই বিশেষভাবে জানা উচিত।

§ (১৮৬)

তথাপি, ঐ সকল তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধি, যেগুলি অল্প-কাল পূর্ব্বে বাহ্যিক কোনও আঘাত দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে, প্রথম দৃষ্টিতে, স্থানীয় ব্যাধি নামেরই উপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয় কিন্তু তাহা হইলে, আঘাত নিশ্চয়ই অতি সামান্য এবং সে ক্ষেত্রে ইহা তেমন গুরুতর নহে। কারণ, বাহির হইতে যে-সকল আঘাত শরীরে আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহারা যদি সাংঘাতিক ধরনের হয়, তবে সমস্ত জীবশরীর সমবেদনা প্রকাশ করে অর্থাৎ জ্বরাদি প্রকাশ পায়। এই সকল ব্যাধির জন্য শল্যতন্ত্রের উপর নির্ভর করা হয়। আহত অংশের যতক্ষণ পর্য্যন্ত বাহ্যিক প্রতিকার প্রয়োজন, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উহা করাই উপযুক্ত। কারণ তদ্দ্বারা, যে আরোগ্য কেবল জীবনীশক্তির সহযোগেই সম্ভব হইতে পারে বলিয়া আশা করা যায়, তাহারই বাহ্যিক বাধাগুলি স্থূল প্রক্রিয়াসমূহ দ্বারা দূরীকৃত করা হয়, যেমন সন্ধিচ্যুত অস্থিগুলির পুনঃসংযোগ, সূচ ও বস্ত্রবন্ধনী দ্বারা ক্ষতমুখ-গুলির একত্রীকরণ, যান্ত্রিক চাপে ছিন্ন ধমনীসকল হইতে রক্ত-স্রাব বন্ধ করা, শরীরাংশে প্রবিষ্ট শলাকাদির বাহ্যবস্তুর বহিষ্করণ, শরীরের কোনও গহ্বরস্থ উপদাহকর কোনও দ্রব্য নিষ্কাশনার্থে ছিদ্রকরণ বা কোনও সঞ্চিত রস বা স্রাবের নিঃসারণ, ভগ্নাস্থির চিহ্ন অংশদ্বয়ের পরস্পর সংযোগ এবং তাহাদের যথাস্থানে রাখিবার জন্য উপযুক্ত বন্ধনীপ্রয়োগ ইত্যাদি কিন্তু ঐ প্রকার আঘাতে যখন সমস্ত জীবশরীর আরোগ্যকার্য্য সমাধানার্থে ক্ষিপ্র সূক্ষ্মশক্তির সাহায্য প্রার্থনা করে, যেমন যখন মাংস ও উপাস্থির ছিন্নাবস্থার ফলে উৎপন্ন ভীষণ জ্বর আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারা দূর করিবার প্রয়োজন হয়,

কিংবা যখন কোনও স্থানের ঝল্‌সান বা পোড়ার জ্বালা সমলক্ষণমতে ঔষধ দ্বারা উপশমিত করিবার প্রয়োজন হয়, তখন আভ্যন্তরিক শক্তিপ্রদানক্ষম চিকিৎসকের ও তাঁহার সাহায্যকারী সমলক্ষণতত্ত্বের আবশ্যক উপস্থিত হয়।

আঘাতজনিত ক্ষতাদিকে প্রথমাবস্থায় দেখিলে, স্থানীয় ব্যাধি বলিয়াই মনে হয়। যখন এই সকল আঘাত অতি সামান্য হয়, যখন তাহার ফলে জ্বরাদি কোনও উপসর্গ উপস্থিত না হয় অর্থাৎ যখন তাহাদের আরোগ্যের জন্য জীবনীশক্তিকে বিশেষ কোনও বেগ পাইতে হয় না, তখন তাহাদিগকে স্থানীয় ব্যাধি বলায় ভুল হয় না কিন্তু জ্বরাদি উপসর্গসংযুক্ত গুরুতর বাহ্যিক আঘাতাদিকে স্থানীয় ব্যাধি বলা চলে না; ইহাদের আরোগ্য জীবনীশক্তি কর্তৃকই সম্পাদিত হইবার যোগ্য মনে করা হয়। সে স্থলে জীবনীশক্তি কর্তৃক আরোগ্যের স্থূল বাধাগুলি দূর করিয়া দিতে হইবে। সেইজন্য যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভগ্ন অস্থিখণ্ডের দুই মুখ একত্র করিবার, সন্ধিচ্যুত অস্থিগুলিকে যথাস্থানে আনয়ন ও রক্ষা করিবার, যন্ত্র বিশেষের চাপে ছিন্ন শিরা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার, শরীরসংস্থানে প্রবিষ্ট শলাকাদির বহিষ্করণ বা কোনও শারীরিক গহ্বরে সঞ্চিত বিদাহকর স্রাবের নির্গমনপথ, ছুরিকাদি দ্বারা অস্ত্রচিকিৎসকের সাহায্যে উন্মুক্ত করিবার প্রয়োজন হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত স্থূলে চিকিৎসার প্রয়োজন অবশ্যই আছে কিন্তু যখন আরোগ্যের উক্ত স্থূলে বাধা বিদূরিত হওয়া সত্ত্বেও জ্বরজ্বালাদি উপসর্গ নিবারণের জন্য জীবনীশক্তি সত্বর সূক্ষ্ম শক্তির সাহায্যে আপনার বলবৃদ্ধির প্রার্থনা করে, তখন আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম শক্তিপ্রদানক্ষম চিকিৎসক ও তাঁহার সাহায্যকারী হোমিওপ্যাথির সহায়তা আবশ্যক হয়।

গুরুতর আঘাতাদির জন্য বাহ্যিক বা স্থূলে শারীরিক বস্তুর বিকৃতি দূর করিয়া, স্বাভাবিক অবস্থা সংস্থাপনের জন্য, অস্ত্রচিকিৎসকের যেমনই প্রয়োজন, আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম বিকৃতি বিদূরিত করিবার জন্য, সূক্ষ্ম শক্তিসম্পন্ন ঔষধ ও সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞের সাহায্যও তেমনই অত্যাবশ্যক। সুতরাং যৎসামান্য উপেক্ষণীয় আঘাতাদিকে বাস্তবিক স্থানীয়

ব্যাধি বলা চলিলেও, সাংঘাতিক আঘাতাদিকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া, অস্ত্রচিকিৎসকের হস্তে একান্ত নির্ভর করা উচিত নয়। জীবনীশক্তি গৌণভাবে আক্রান্ত হইলেও, এরূপ স্থলে সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞের চিকিৎসা বিশেষ মঙ্গলকর এবং একান্ত প্রয়োজনীয়।

§ (১৮৭)

কিন্তু সেই সকল সন্তাপ, পরিবর্ত্তন এবং পীড়া, যেগুলি শরীরের বহিরাংশসমূহে প্রকাশিত হয়, অথচ কোনও বাহ্যিক আঘাত হইতে উৎপন্ন হয় না বা সামান্য আঘাত যাহাদের অব্যবহিত উত্তেজক কারণমাত্র, তাহারা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকারে উদ্ভূত। তাহাদের উৎপত্তিস্থল কোনও আভ্যন্তরিক ব্যাধিতে অবস্থিত। তাহাদিগকে কেবল স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া বিবেচনা করা এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে তাহাদের কেবলমাত্র বা প্রায় কেবলমাত্র স্থানীয় প্রলেপাদি বা তদনুরূপ ঔষধ দ্বারা, শল্যতন্ত্রানুযায়ী চিকিৎসা করা, যেরূপে বহুযুগ পূর্ব্ব হইতে পুরাতন চিকিৎসক সম্প্রদায় করিতেছেন, যেমনই অযৌক্তিক তেমনই ফলতঃ অনিষ্টকর।

যে-সকল যন্ত্রণা, বিকৃতি বা পীড়া বাহ্যশরীরে দৃষ্ট হয় অথচ যাহাদের কারণ বাহ্যিক আঘাত নয় বা সামান্য আঘাত, যাহাদের অব্যবহিত উত্তেজক কারণ বলিয়া ধরা যায়, তাহাদের উৎপত্তি আভ্যন্তরিক বিশৃঙ্খলা হইতেই হইয়া থাকে। তাহাদিগকে মাত্র স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া ধরিয়া লইয়া বাহ্যিক আঘাতাদির ন্যায় তাহাদের কেবলমাত্র এলোপ্যাথিমতে বাহ্যিক চিকিৎসা, যাহা স্মরণাতীতকাল হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক সম্প্রদায় করিয়া আসিতেছেন, তাহা যেমনি অযৌক্তিক তেমনি অনিষ্টকর।

§ (১৮৮)

এই সকল রোগকে কেবলমাত্র স্থানীয় মনে করিয়া, স্থানীয়

ব্যাধি বলা হইত, যেন ঐ সকল স্থানেই তাহারা সীমাবন্ধ, জীব-শরীরে অবশিষ্টাংশ যেন ঐ সকল স্থানের সহিত অল্পই সম্পর্কিত বা কোনও সম্পর্কই রাখে না কিংবা এই সকল পরিদৃশ্যমান অংশসমূহের পীড়াগুলি সম্বন্ধে যেন অবশিষ্ট শরীরাংশ, বলিতে গেলে, কিছুই জানে না।[১১৩]

এই সকল বাহ্যিক ব্যাধিকে মনে করা হইত, তাহারা যে স্থানে বর্ত্তমান আছে, তাহাই তাহাদের একমাত্র আশ্রয়স্থল। শরীরের অন্যান্য অংশের সহিত তাহাদের যেন কোনও সম্পর্ক নাই, শরীরের ভিতরে বা বাহিরে বাকী অংশগুলি যেন, তাহাদের কোন খবরই রাখে না।

হ্যানিম্যানের সময়ের কথা ছাড়িয়া দিলেও, এখনও এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের অধিকাংশই আব, আঁচিল, দাদ, খোস, পাঁচড়া, চুলকানি প্রভৃতিকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া মনে করেন এবং কাটাকুটি, মলম প্রলেপাদি বা অটো-ভ্যাক্সিন্ দ্বারা চিকিৎসা করেন। তৎফলে উক্ত রোগ কারণ শরীরাভ্যন্তরে লুক্কায়িত থাকিয়া, ভীষণ হইতে ভীষণতর নূতন ব্যাধিসমূহের উৎপত্তি করিয়া, রোগীর প্রাণনাশে উদ্যত হইলেও, ঐ সকল চিকিৎসক এ-সকল রোগের আভ্যন্তরিক কারণ স্বীকার করেন না এবং পরবর্ত্তী রোগসমূহের সহিত ঐ সকল তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধির যে সম্বন্ধ আছে, তাহাও মানেন না।

কিন্তু সমলক্ষণমতে চিকিৎসা দ্বারা, যখন ঐ সকল নবাগত ব্যাধি দূরীভূত হইয়া খোসপাঁচড়াদি পুনরাগত হয়, তখন অনেকে বিস্ময় প্রকাশ করিতে বাধ্য হইলেও, কোন বিশেষ সম্বন্ধ স্বীকার করেন না।

টাইফয়েড, ওলাউঠা, রক্তামাশয়, নিউমোনিয়া রোগ হইতে বাঁচিয়া উঠিলে, অনেক স্থলে রোগীকে খোস, পাঁচড়া বা অন্য কোনও চর্ম্মরোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং রোগীর পূর্ব্ব-ইতিহাস যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান করিলে, দেখা যায়, রোগীর টাইফয়েড প্রভৃতি হইবার ২।১ মাস বা ২।১ বৎসর পূর্ব্বে খোসপাঁচড়া হইয়াছিল বা দাদ ছিল, তাহা মলম-

১১৩ (অনুঃ-১৮৮; পাদটীকা-১১৩) পুরাতনপন্থীদের অনেক বৃহৎ এবং অনিষ্টকর ভুলের মধ্যে ইহা অন্যতম।

প্রয়োগে আরাম করা হইয়াছিল। এখন আবার সেই খোস, পাঁচড়া বা দাদ পুনরায় দেখা দেওয়ায় অনেক অবিশ্বাসী ব্যক্তি স্বীকার করিতে বাধ্য হন, বাস্তবিকই এই সকল চর্ম্মরোগের কুচিকিৎসাতে তাহারা যেন অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া, টাইফয়েড, ওলাউঠা প্রভৃতি উৎপাদন করিয়াছিল কিন্তু এমনও অনেকে আছেন, যাঁহারা এমন অবস্থায়ও তাহা স্বীকার করেন না।

এক আর একে দুই হয়, এইটি যদি কেহ না বুঝে, তাহাকে বুঝান যায় না। যে স্থলে প্রমাণ অবজ্ঞাত হয়, সেইরূপ স্থলে বাক্য ব্যয় না করাই ভালো।

§ (১৮৯)

তথাপি অত্যল্প চিন্তাই আমাদিগকে বুঝাইবার পক্ষে যথেষ্ট যে, যদি তাহার কোনও আভ্যন্তরিক কারণ না থাকে, সমস্ত শরীর সহকারিতা না করে এবং তাহা অসুস্থাবস্থাগ্রস্ত না হয়, কোনও বহিঃপ্রকাশিত ব্যাধিই (বাহির হইতে কোন বিশেষ আঘাতজনিত না হইলে) উৎপন্ন হইতে, বর্ত্তমান থাকিতে বা বৃদ্ধি পাইতে পারে না। ইহা কখনই অবশিষ্ট সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যের সম্মতি ব্যতীত, শরীরের অবশিষ্ট সমস্ত জীবিতাংশের সহায়তা ব্যতীত, (শরীরের অবশিষ্ট অনুভবশক্তিসম্পন্ন, উত্তেজনাপ্রবণ অংশে পরিব্যাপ্ত জীবনীশক্তির আনুকুল্য ব্যতীত) প্রকাশ পাইতে পারে না। বাস্তবিক অনুভূতিসমূহ ও যান্ত্রিক ক্রিয়াকলাপের অবিচ্ছিন্ন সমগ্রতা নির্ম্মাণ করিতে, শারীর অংশসকল এরূপ ঘনিষ্ঠভাবে সংবদ্ধ যে, সমস্ত (বিকৃত) জীবনের মধ্যবর্ত্তিতা ভিন্ন, ইহার উৎপত্তির বিষয় ধারণা করা অসম্ভব। ওষ্ঠের উপর কোনও উদ্ভেদ বা আঙ্গুলহাড়া পূর্ব্ববর্ত্তী ও সমসাময়িক আভ্যন্তরিক অসুস্থতা ব্যতীত হয় না।

বাহ্যিক কোনও বিশেষ আঘাতাদিজনিত না হইলে বা আভ্যন্তরিক

কারণ ব্যতীত, কোনও ব্যাধিই যে শরীরের বহির্ভাগে প্রকাশিত হইতে পারে না, তাহা বুঝিবার পক্ষে অল্প চিন্তাই যথেষ্ট। শরীরের কোনও অংশ অবশিষ্টাংশ হইতে পৃথক্ নয়, শরীরের অত্যল্প অংশের পীড়ায় সমস্ত শরীরই অসুস্থ হয়, শরীরের ক্ষুদ্রাংশের যন্ত্রণাদিতে সমস্ত স্বাস্থ্যই ক্ষুণ্ণ হয়, সমস্ত জীবনীশক্তিই অভিভূত হয়। শরীরের কোনও অংশ বিচ্ছিন্নভাবে কোনও যন্ত্রণা ভোগ বা উপলব্ধি করে না। শরীরের কোনও অংশের ক্রিয়া বা অনুভূতি সমস্ত শরীরের অংশসমূহের অচ্ছেদ্য সংযোগজনিত একতার উপর নির্ভর করে। কোনও যন্ত্রের সূক্ষ্মাংশের বিকৃতিও যন্ত্রকে অচল করে। উদাহরণস্বরূপ ঘড়ির আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম হেয়ার স্প্রিং কাটিয়া গেলে, যেমন ঘড়ির বহিঃস্থ কাঁটা অচল হইয়া যায়, সেইরূপ শরীরের সূক্ষ্ম অংশের বিকৃতি হইলেই, বাহ্যিক কোনও ব্যাধি চর্ম্মপীড়াদিরূপে দৃষ্ট হয়, তদ্ব্যতীত হইতে পারে না। শরীরের এই বাহ্যিক বিকৃতি শরীরের সকল অংশের সহায়তায়, সকল অংশের সম্মতি-ক্রমে, সমস্ত জীবনীশক্তিজনিতই হইয়া থাকে। ঘড়ির হেয়ার স্প্রিং-এর দোষে, ঘড়ি যখন কম বেশী চলে বা শ্লো-ফাষ্ট হয়, তখন ঘড়ির বড় স্প্রিং-এর সহায়তা বা বিকারযুক্ত সহায়তাতেই হয়, ঘড়ির একাংশের বিকৃতি সকল অংশেই বিকৃতি আনয়ন করিয়া, একপ্রকার বিকৃত ক্রিয়া-কলাপ প্রদর্শন করে। শরীরেও ঠিক সেইরূপ হয়। কোনও অংশের রোগ, সেই অংশেই সীমাবদ্ধ বা বাহ্যিক রোগের সহিত অভ্যন্তরের কোনও সম্বন্ধ নাই, এরূপ বলা চলে না। খোস, পাঁচড়া বা দদ্রুজাতীয় রোগের সহিত জীবনীশক্তির বা শরীরের আভ্যন্তরিক অংশের কোনও সম্পর্ক নাই, এরূপ ধারণা সেইরূপই ভ্রমাত্মক। ওষ্ঠের উপর কোনও প্রকার উদ্ভেদ বা আঙ্গুলহাড়ার সহিত শরীরাভ্যন্তরের জীবনীশক্তির কোনও সম্বন্ধ নাই, এরূপ বিবেচনা বাতুলতা মাত্র। তাহাদের চিকিৎসা প্রধানতঃ আভ্যন্তরিক হওয়া উচিত। ওষ্ঠের উপর অর্ব্বুদব্রণাদি বা আঙ্গুলহাড়া প্রভৃতি আমরা প্রায় সকল স্থলেই আভ্যন্তরিক চিকিৎসায় প্রকৃতভাবে আরোগ্য করিয়া থাকি। তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। অন্যথা অস্ত্রোপচারাদি বাহ্যিক চিকিৎসায়, প্রায়ই এই সকল রোগকে

পুনঃপুনঃ ফিরিয়া আসিতে ও ক্রমশঃ ভীষণতর ভাব ধারণ করিয়া, রোগীর স্বাস্থ্যহানি বা অনেক স্থলে প্রাণনাশ করিতে দেখিয়াছি।

সাধারণ লোকেও দেখিতে পাইবেন, একটি আঁচিল কাটিয়া দিলে, সেই স্থলে বহু আঁচিল দেখা দেয়, আঙ্গুলহাড়া কাটিয়া দিলে সেই অঙ্গুলিতে বা অন্য অঙ্গুলিতে পুনরায় সেই রোগ দেখা যায় কিন্তু আমরা থুজার উচ্চ শক্তি প্রয়োগে, কত বড় বড় আঁচিল আরাম করিয়া থাকি এবং প্রথমেই ডায়স্কোরিয়া প্রয়োগে, কত অসহ্য যন্ত্রণাপ্রদ আঙ্গুলহাড়ার ভীষণ কষ্ট মুহূর্ত্তমধ্যে দূরীভূত এবং অল্প সময়ে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়। এই প্রকার চাক্ষুষ উদাহরণ দেখিয়া, কেহই ইহাদের কেবলমাত্র বাহ্যিক ব্যাধি বলিতে পারেন কি?

§ (১৯০)

অতএব নামমাত্রও কোনও আঘাত হইতে উৎপন্ন নয়, বাহ্য শরীরের এরূপ কোনও ব্যাধির প্রকৃত চিকিৎসা যদি ন্যায়সঙ্গত, নিশ্চিত ও মূলোচ্ছেদকরভাবে করিতে হয়, তবে সমগ্র বিশৃঙ্খলার বিরুদ্ধে, আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, সর্ব্বাঙ্গীণ ব্যাধিকে ধ্বংস করিয়া আরোগ্যসাধন করিতে হইবে।

শরীরের বহির্দ্দেশে প্রকাশমান কোনও ব্যাধি আঘাতাদি হইতে উৎপন্ন না হইলে, তাহা যে **আভ্যন্তরিক কারণ** হইতে জাত, তাহা যে সর্ব্বাঙ্গীণ বিশৃঙ্খলা এবং জীবনীশক্তির বিকৃতি সূচনা করে, এ কথা স্পষ্টভাবে পূর্ব্ব অনুচ্ছেদে উক্ত হইয়াছে।—সুতরাং তাহার মূলোচ্ছেদ-কল্পে ন্যায়সঙ্গত স্থির ফলপ্রদ প্রকৃত চিকিৎসা **আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারাই** সম্ভব। তদ্ব্যতীত সর্ব্বাঙ্গীণ ব্যাধির ধ্বংসসাধন বা প্রকৃত আরোগ্য অসম্ভব।

§ (১৯১)

অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহা যৎপরোনাস্তি নিঃসন্দেহে দৃঢ়ভাবে প্রমাণিত হয়। দেখা যায়, প্রত্যেক বীর্য্যবান ঔষধ আভ্যন্তরিক

প্রয়োগের অনতিবিলম্বেই, এরূপ রোগীর স্বাস্থ্যে গুরুতর পরিবর্ত্তন করে, বিশেষতঃ আক্রান্ত বাহ্যিক অংশসমূহে (সাধারণ চিকিৎসকমণ্ডলী যাহাদের সম্পূর্ণ একক বলিয়া মনে করেন) এমন কি, শরীরের বাহ্যতম অংশসকলের কোনও তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধিতেও, এইরূপ পরিবর্ত্তন করে এবং ইহা যে পরিবর্ত্তন করে, তাহা অত্যন্ত শুভকর, যদি সমগ্র স্বাস্থ্যের অবস্থানুযায়ী প্রযুক্ত ঔষধ সদৃশবিধানমতে উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে, তবে সমস্ত শরীরের স্বাস্থ্যই পুনঃপ্রতিষ্ঠিত হয়, তৎসঙ্গেই বাহ্যিক ব্যাধিও (কোনও বাহ্যিক ঔষধের সাহায্য ব্যতীতই) অন্তর্হিত হয়।

আদৌ কোনও বাহ্যিক আঘাতাদি কারণ হইতে উৎপন্ন নয়, এরূপ তথাকথিত **বাহ্যিক ব্যাধির** চিকিৎসা প্রকৃতভাবে করিতে হইলে, সমস্ত শারীরিক অবস্থার **সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারাই** করা উচিত, তাহা ভূয়োদর্শনের ফলে, নিঃসংশয়রূপে প্রমাণিত হয়। যদি কেবল বাহ্যিক লক্ষণের বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, বাহ্যিক ব্যাধির সঙ্গে সঙ্গে যে-সকল আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন হয়, তাহাদের সমষ্টির সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে অনতিবিলম্বেই এক অতি শুভকর পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। রোগীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রবর্ত্তিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে তথাকথিত বাহ্যিক ব্যাধিও দূরীভূত হয়, অথচ কোনও বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগ করিতে হয় না।

আমরা সমলক্ষণমতে শুধু আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে, যথা **টিউবার-কুলিনাম** প্রয়োগে দদ্রুরোগ, **কেলি বাইক্রম** প্রয়োগে হাতের একজিমা এবং **থুজা** ও **নেট্রাম মিউর** সাহায্যে দাড়ির দাদ ও কোঁচদাদ প্রভৃতি দূরীভূত হইয়া রোগীকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যবান হইতে দেখিয়াছি। তাহা বাস্তবিকই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গর্ব্বের ও গৌরবের বিষয়। হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যেও যাঁহারা বাহ্যিক প্রলেপাদিও দেন এবং আভ্যন্তরিক ঔষধও প্রয়োগ করেন, তাঁহারা কিসে কি হয়, জানিতে পারেন না এবং মাত্র আভ্যন্তরিক

ঔষধপ্রয়োগে অভাবনীয় স্বাস্থ্যোন্নতি দর্শনের যে সুখ, তাহা তাঁহারা ভোগ করিতে পান না।

স্থানীয় ব্যাধির স্থানীয় লক্ষণাদির এবং আভ্যন্তরিক লক্ষণাদির অর্থাৎ শারীর ও মানসিক পরিবর্ত্তনসমূহের সমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করার অর্থ আর কিছুই নয়, **রোগীর চিকিৎসা করা**। রোগীর চিকিৎসাতে অদ্ভুত শারীরিক উন্নতি দৃষ্ট হয়। রোগের চিকিৎসায় অনেক স্থলে সর্ব্বনাশ উপস্থিত হইয়া থাকে, ইহাতে সন্দেহ নাই।

§ (১৯২)

ইহা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তমরূপে সম্পাদিত হয়, যখন ঐ রোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিবার সময় স্থানীয় ব্যাধির যথাযথ প্রকৃতির সহিত সমস্ত পরিবর্ত্তন, কষ্ট এবং লক্ষণ যাহা যাহা বর্ত্তমানে রোগীর সর্ব্বাঙ্গীণ স্বাস্থ্যে লক্ষিত হয় এবং কোনও ঔষধসেবনের পূর্ব্বেও যেগুলি দৃষ্ট হইয়াছিল, তৎসমস্ত একত্রিত করিয়া রোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি প্রস্তুত করা যায়, পরে, যে-সকল ঔষধের বিশেষ রোগোৎপাদিকা শক্তি জানা আছে, তাহাদের মধ্য হইতে এই লক্ষণসমষ্টির সদৃশ এমন একটি ঔষধের অনুসন্ধান করা যায়, যাহার নির্ব্বাচন প্রকৃত প্রস্তাবে সদৃশবিধানসম্মত হইতে পারে।

আঘাতাদি বাহ্যিক কারণ হইতে উৎপন্ন নয়, এরূপ তথাকথিত বাহ্যিক বা স্থানীয় ব্যাধির সর্ব্বোত্তম চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমতঃ স্থানীয় পরিবর্ত্তনগুলি সংগ্রহের সঙ্গে সঙ্গে, রোগীর আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনসমূহ এবং রোগে কোনও প্রকার ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর শারীর ও মানসিক পরিবর্ত্তনাদি সমস্ত একত্র করিয়া রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে হইবে। পরে পরিচিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে প্রকৃত সদৃশ বিধানসম্মত একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এরূপ করিলেই আদর্শরূপে, বাঞ্ছনীয়ভাবে আরোগ্য সম্পাদন করা যাইতে পারে।

§(১৯৩)

এই ঔষধটির কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই, শরীরের সর্ব্বাঙ্গীণ রুগ্ন অবস্থা, সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় ব্যাধিও দূরীকৃত হয়। পরেরটি প্রথমটির সহিত একই সময়ে আরোগ্য হয়। তদ্বারা প্রমাণিত হয়, স্থানীয় ব্যাধিটি শরীরের অবশিষ্ট অংশের ব্যাধির উপর নির্ভর করিয়াছিল এবং সমগ্রের অচ্ছেদ্য একাংশ বলিয়া, সমস্ত রোগের সর্ব্বাপেক্ষা বিশিষ্ট ও গণনীয় লক্ষণ-সমূহের মধ্যে একটি বলিয়া ইহাকে মনে করা উচিত।

তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধির চিকিৎসায়, শুধু স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া, রোগীর সর্ব্বাঙ্গীণ ও মানসিক পরিবর্ত্তনসমষ্টির সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই, রোগীর স্বাস্থ্যের সম্পূর্ণ উন্নতি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় ব্যাধিও দূরীভূত হইতে দেখা যায়। তাহা দ্বারা প্রমাণিত হয় স্থানীয় ব্যাধিও, রোগীর শারীর ও মানসিক পরিবর্ত্তনসমষ্টির উপরই নির্ভর করে। গণনীয় ও গ্রহণীয় বা বিবেচ্য শারীর ও মানসিক লক্ষণসমূহের মধ্যে তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধিটি বিশেষ লক্ষণমাত্র।

উদাহরণস্বরূপ একটি ছেলের উদরদেশে দদ্রু দেখা গেল। স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া ইহার চিকিৎসা হইবে? না, সমস্ত শরীরের অন্যান্য পরিবর্ত্তনাদি অনুসন্ধান করিয়া, আভ্যন্তরিক বা মানসিক বিকৃতি প্রভৃতি অবগত হইয়া তাহাদের সমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, রোগীর চিকিৎসা করিতে হইবে? হ্যানিম্যান বলিতেছেন, সাধারণ চিকিৎসক-মণ্ডলী দদ্রু প্রভৃতি রোগকে স্থানীয় ব্যাধি মনে করেন, শরীরের অন্যান্য অংশের সহিত তাহার কোনও সম্পর্ক নাই ভাবেন, তজ্জন্যই স্থানীয় প্রলেপাদি, ক্রাইসোফ্যানিক এসিড প্রভৃতি প্রয়োগে তাহা দূর করিবার চেষ্টা পান কিন্তু তাহা মহা ভ্রমাত্মক ও অনিষ্টকর।

দদ্রু প্রভৃতি চর্ম্মরোগ প্রকৃতপক্ষে, রোগীর শারীর ও মানসিক বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমূহের মধ্যে একটি শারীরিক লক্ষণমাত্র। সুতরাং কেবল তাহার বাহ্যিক চিকিৎসা না করিয়া, রোগীর সমস্ত লক্ষণ একত্র করিয়া,

যে রোগপ্রতিকৃতি অঙ্কিত হয়, তাহার সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন এবং সদৃশ বিধানমতে চিকিৎসা করা উচিত।

দদ্রুরোগের সঙ্গে সঙ্গে দেখা গিয়াছে, রোগী অত্যন্ত কৃশ হইয়া যায়, বয়স অপেক্ষা অধিক বুঝিতে পারে, মানসিক কাজে অনিচ্ছা, কোথা হইতে সর্দ্দি লাগে বুঝিতে পারে না,, যে কোনও রোগই পুনঃপুনঃ ফিরিয়া আইসে। এ-সকল লক্ষণে আমরা টিউবারকুলিনাম প্রয়োগে অর্থাৎ আভ্যন্তরিক চিকিৎসা দ্বারাই কয়েকজন রোগীকে নীরোগ করিয়াছি। কেবল যে তাহাদের দদ্রু আরাম হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি দেখা গিয়াছে। সুতরাং দদ্রু যে স্থানীয় ব্যাধি নহে, তাহাই বুঝিতে পারা যায়, অপরাপর লক্ষণের মধ্যে ঐ চর্ম্মবিকৃতিও একটি লক্ষণমাত্র।

§ (১৯৪)

কি নবাগত অচিরব্যাধিতে, কি বহুদিনস্থায়ী স্থানীয় রোগে, আক্রান্ত স্থানে কোনও বাহ্যিক ঔষধ মর্দ্দন বা প্রলেপ দেওয়া প্রয়োজনীয় নহে, এমন কি, উহা উক্ত রোগের মহৌষধ হইলেও নহে, সমলক্ষণহেতু আভ্যন্তরিক সেবনে উপকারী হইলেও বা উক্ত সময়ে উহা অভ্যন্তরে প্রযুক্ত হইলেও নহে। কারণ, অচিরস্থানীয় ব্যাধিগুলি (যেমন স্থান বিশেষের প্রদাহ, বিসর্পরোগ বা ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি) যাহারা বাহ্যিক আঘাতাদির প্রাবল্যের অনুপাতে উৎপন্ন হয় নাই, সূক্ষ্ম বা আভ্যন্তরিক কারণজ, তাহারা, পরীক্ষিত ঔষধসমূহের সাধারণ ভাণ্ডার হইতে, বর্ত্তমানে বাহ্যাভ্যন্তরে অনুভূত স্বাস্থ্যের অবস্থায়, সদৃশবিধানমতে প্রযোজ্য ঔষধসমূহের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে, নিশ্চিত প্রশমিত হয় এবং অন্য কোনও সাহায্যের আবশ্যক হয় না কিন্তু যদি এই সমস্ত রোগ ঐ সকল ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে নিরাকৃত না হয় এবং সুপথ্যাদি সত্ত্বেও, যদি আক্রান্ত স্থানে এবং সমগ্র শারীরিক অবস্থায়, রোগের কিছু

অবশিষ্ট থাকিয়া যায়, যাহা জীবনীশক্তি সুস্থাবস্থায় পুনরায়ন করিতে সমর্থ হয় না, তবে এ অচিরব্যাধি (যাহা প্রায়ই ঘটে) আদিব্যাধিবীজের ফল, যে বীজ এ পর্য্যন্ত ভিতরে প্রচ্ছন্ন ছিল কিন্তু এখন প্রবলবেগে আত্মপ্রকাশ করিয়াছে এবং স্পষ্ট চির-রোগে পরিণত হইতে যাইতেছে।

স্থানীয় ব্যাধি অল্প দিন স্থায়ীই হউক আর অধিক দিন স্থায়ী হউক, তাহাতে স্থানীয় প্রলেপ বা কোনও ঔষধ মর্দ্দন করিয়া দিবার প্রয়োজন নাই। সমগ্র শারীর ও মানসিক, বাহ্যাভ্যন্তরীণ পরিবর্ত্তন-সমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, সদৃশ বিধানমতে তাহাকে আরোগ্য করা উচিত। সাধারণতঃ আর কোনও সাহায্যের আবশ্যক হয় না। নবাগত স্থানীয় ব্যাধি, স্থান বিশেষের প্রদাহ, বিসর্পাদি, যদি কেবল ঔষধ সেবনে দূরীকৃত না হয়, তাহা হইলে সোরা বা আদিব্যাধিবীজ প্রচ্ছন্ন-ভাবে ছিল, তাহা এখন জাগরিত হইয়া উঠিতেছে এবং শীঘ্রই একটি চিররোগে পরিণত হইয়া স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে, ইহাই বুঝিতে পারা যায়।

§ (১৯৫)

এই প্রকারের রোগগুলি কোন রকমেই বিরল নহে। নির্ম্মূল করিয়া আরোগ্য করিতে হইলে, ইহাদের তীব্রাবস্থা প্রায় প্রশমিত হইবার পর, অবশিষ্ট লক্ষণসমূহের এবং রোগীর ইতঃপূর্ব্বের রুগ্নাবস্থার প্রতিষেধক উপযুক্ত সোরাদোষনাশক চিকিৎসা (মৎপ্রণীত "চিররোগসমূহের প্রকৃতি"-নামক পুস্তকের উপদেশানুসারে) করিতে হইবে। স্পষ্টই দুষ্ট সঙ্গমজাত না হইলে, স্থানীয় চিররোগসমূহের কেবলমাত্র সোরাঘ্ন আভ্যন্তরিক চিকিৎসাই প্রয়োজন।

আভ্যন্তরিক ঔষধ ও উপযুক্ত সুপথ্যাদি সত্ত্বেও, অনেক স্থানীয় ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে নির্ম্মূল হয় না। জীবনীশক্তি তাহাদিগকে দূর করিতে সমর্থ হয় না। এরূপ ব্যাধি যে সচরাচর দৃষ্ট হয় না, তাহা নহে।

ইহাদের তীব্র অবস্থা বিগত হইলে, রোগীর পূর্ব্বাবস্থার এবং বর্ত্তমানের লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিয়া, হ্যানিম্যানের "চিররোগসমূহের প্রকৃতি"-নামক পুস্তকের উপদেশানুসারে, সোরাদমনোপযোগী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। স্পষ্ট দুষ্ট সঙ্গমজাত প্রমেহ বা উপদংশ-জনিত না হইলে, স্থায়ী স্থানীয় ব্যাধির পক্ষে আভ্যন্তরিক চিকিৎসাই যথেষ্ট।

§ (১৯৬)

বাস্তবিক, যে ঔষধ প্রকৃতপক্ষে এইরূপ রোগের লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন বলিয়া জানা গিয়াছে, তাহাকে কেবল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ না করিয়া, সঙ্গে সঙ্গে বাহিরেও প্রলেপ দ্বারা আরোগ্য যেন দ্রুত সম্পাদন করা যায়, এইরূপ মনে হইতে পারে। কারণ, স্থানীয় ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত স্থলে প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া হয়তো আরো শীঘ্রই ইহার পরিবর্ত্তন আনয়ন করিতে পারিবে।

সত্যই এরূপ মনে হয়, যে ঔষধটি কোনও স্থানীয় রোগের লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশ, তাহাকে আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে, যদি প্রলেপাদি দ্বারা আক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ করা যায়, তবে শীঘ্রই উহার পরিবর্ত্তন ও আরোগ্য হইতে পারে।

ফুলকপির ক্ষুদ্রাংশের মতো আঁচিলে থুজার মূল অরিষ্ট বাহ্যিক প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ৩০শ বা ২০০ শক্তি সেবন, প্রায়ই অনেক পুস্তকের ব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত ভ্রান্ত ধারণাবশতঃই কোনও কোনও গ্রন্থকার ইহা করিয়া থাকেন। বহুদিনস্থায়ী ফুলকপির মতো আঁচিলে আমরা থুজা ১০০০ শক্তির মাত্র একমাত্রা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া, অবস্থা বিশেষে ১৫ দিন হইতে ৩ মাসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য দেখিয়াছি। আরও দেখা গিয়াছে, বাহ্যিক প্রলেপ বা নিম্ন শক্তির থুজা পুনঃপুনঃ সেবনে স্থায়ী সুফল হয় নাই, অধিকন্তু নানাপ্রকার আজীবন-

স্থায়ী উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে বাহ্যিক প্রয়োগের বিশেষ আবশ্যকতা নাই, ইহাই প্রমাণিত হয়।

কিন্তু ডুম্বরের মত আঁচিলে বাহ্যিক প্রয়োগের উপদেশ হ্যানিম্যান দিয়াছেন। অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণের ৩০৫ম পৃষ্ঠায় পাদটীকার শেষাংশে তিনি বলিতেছেনঃ—

"Experience, however, teaches that the itch plus its external manifestations, as well as the chancre, together with the inner venereal miasm, can and must be cured by means of specific medicines taken internally. But the fig-warts, if they have existed for some time without treatment, have need for their perfect cure, the external application of their specific medicines as well as their internal use at the same time."

অর্থাৎ অভিজ্ঞতার ফলে, এই শিক্ষা লাভ হয়, যে বাহ্যিক খোস, পাঁচড়া ও ইহার কারণরূপী আভ্যন্তরিক কণ্ডূয়ন, উপদংশের ক্ষত ও ইহার কারণরূপী আভ্যন্তরিক বীজ কেবলমাত্র সুনিরূপিত ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে দূরীভূত হয় এবং তৎসহযোগেই তাহাদের আরোগ্য করা উচিত।

কিন্তু ডুম্বরের মতো প্রমেহজ আঁচিলগুলি, যদি কিছু দিন বিনা চিকিৎসায় থাকে, তাহাদের সম্পূর্ণ আরোগ্যকল্পে, সুনির্ব্বাচিত ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ এই সময়ে করিতে হইবে।

§(১৯৭)

তথাপি কেবল সোরাবীজোৎপন্ন নহে, উপদংশ ও প্রমেহ বীজোৎপন্ন স্থানীয় লক্ষণ সম্বন্ধেও, এ চিকিৎসা সম্পূর্ণ অননুমোদনীয়। যে-সকল রোগের প্রধান লক্ষণ একটি স্থানীয় বিকৃতি, সে-সকল রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক স্থানীয় প্রলেপাদির প্রয়োগের এই এক অসুবিধা

যে, এইরূপ বাহ্যিক প্রয়োগে ঐ প্রধান লক্ষণ (স্থানীয় বিকৃতি[১১৪]) আভ্যন্তরিক রোগাপেক্ষা দ্রুত বিনষ্ট হয় এবং তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, ভাবিয়া আমরা প্রতারিত হই। অথবা অন্ততঃ স্থানীয় লক্ষণটি অসময়ে অন্তর্হিত হওয়ায়, তৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধপ্রয়োগে সর্ব্বাঙ্গীণ রোগটি ধ্বংসপ্রাপ্ত হইল কি না নির্ণয় করা দুঃসাধ্য, কোনও কোনও ক্ষেত্রে অসম্ভব হয়।

মনে হয়, আভ্যন্তরিক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় রোগে তৎস্থানে ঐ ঔষধের প্রলেপ প্রয়োগ করিলে, শীঘ্র আরোগ্য হইবে এবং প্রলেপাদি দ্বারা স্থানীয় লক্ষণটি কখনও কখনও দ্রুত দূরীভূতও হয় সত্য, তথাপি কি সোরা, কি সিফিলিস্, কি সাইকোসিস্‌জনিত কোনও প্রকারের স্থানীয় বা একদৈশিক ব্যাধিতে বাহ্যিক ঔষধপ্রয়োগ অনুমোদন করা যায় না। কারণ, ঐ একদৈশিক ব্যাধির প্রধান লক্ষণই হইল, ঐ স্থানীয় বিকৃতি। যতদিন ঐ বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে, ততদিন আভ্যন্তরিক ব্যাধিও বর্ত্তমান আছে, বুঝিতে পারা যায়। কারণ, বাহ্যিক লক্ষণ দ্বারা ইহাই বুঝিতে হয় যে, সমস্ত অভ্যন্তর বিকৃত করিয়াই, পরিশেষে উহা বহির্দ্দেশে নির্গত হইয়াছে। সুতারং বাহ্যিক প্রয়োগে বাহ্যিক বিকৃতি শীঘ্র দূরীভূত হইলেও, তৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আভ্যন্তরিক বিকৃতি দূরীভূত হইল কি না, বুঝিতে পারা কঠিন হইয়া উঠে, কোনও কোনও স্থলে একেবারে অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়।

স্বল্পদিনজাত সোরা, সিফিলিস্, সাইকোসিস্ বীজোৎপন্ন সমস্ত স্থানীয় ব্যাধি কেবল আভ্যন্তরিক চিকিৎসা দ্বারা নিরাময় করা উচিত। কেবল, যেমন উপরে বলা হইয়াছে, বহুদিনস্থায়ী প্রমেহ বা সাইকোসিসোৎপন্ন ডুম্বরাকৃতি আঁচিলে, বাহ্যিক প্রয়োগ প্রয়োজন হইতে পারে।

কিন্তু "চিররোগসমূহের প্রকৃতি" (Nature of Chronic

১১৪ (অনুঃ-১৯৭; পাদটীকা-১১৪) সাম্প্রতিক চুলকনা উদ্ভেদ উপদংশক্ষত (chancre), আঁচিল (condyloma) যেমন আমি আমার 'ক্রনিক ডিজিজেস্'-নামক পুস্তকে দৃষ্টান্ত দিয়াছি।

Diseases)-নামক পুস্তকের ২৫৬।২৬৬ পৃষ্ঠায়, হ্যানিম্যান চিররোগে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের মালিশ করিতেও উপদেশ দিয়াছিলেন।

§ (১৯৮)

যে-সকল ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আরোগ্যসাধনে সমর্থ, তাহাদের, সূক্ষ্ম কারণজ চিররোগের বাহ্যিক লক্ষণসমূহে, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগ, সেই কারণেই সম্পূর্ণ অযোগ্য। কারণ, যদি চিররোগের স্থানীয় বিকৃতি কেবল স্থানীয় হিসাবে, একদৈশিকভাবে দূরীকৃত হয়, তবে পূর্ণ স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠাকল্পে অপরিহার্য্য আভ্যন্তরিক চিকিৎসা সন্দেহতমসাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। প্রধান লক্ষণ (স্থানীয় বিকৃতি) চলিয়া যায়। অবশিষ্ট থাকে, কেবল অপেক্ষাকৃত বিশেষত্বহীন অল্পসংখ্যক লক্ষণ, যেগুলি স্থানীয় বিকৃতি অপেক্ষা অল্পস্থায়ী, কম অচঞ্চল এবং প্রায়ই উপযুক্তভাবে অসাধারণ নয় এবং এত সামান্য পরিচায়ক যে, তৎপরে রোগের পরিষ্কার এবং বিশেষ চিত্রপ্রদর্শনে তাহারা অসমর্থ হয়।

আভ্যন্তরিক ঔষধসেবনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে স্থানীয় বিকৃতি সত্বর দূর করিলে, কি সোরা, কি প্রমেহ, কি উপদংশ সর্ব্বতোভাবে অভ্যন্তর হইতে দূরীকৃত হইল কি না বুঝিতে পারা যায় না বলিয়া, বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, অসঙ্গত। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ না করিয়া কেবল বাহ্যিক প্রয়োগে, স্থানীয় বিকৃতি দূর করাও সেইজন্যই সম্পূর্ণরূপে অযোগ্য। স্থানীয় লক্ষণটি চিররোগের একটি প্রধান এবং স্থায়ী লক্ষণ। এ লক্ষণটি বহু দিন স্থিরভাবে বর্ত্তমান থাকে। ইহার বিশেষত্ব আছে বলিয়া, উপযুক্ত ঔষধের সন্ধান প্রদান করে। সুতরাং যদি ইহাকে স্থানীয় মনে করিয়া, বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে শীঘ্র দূর করা যায়, তবে কেবল অস্থায়ী, চঞ্চল, অস্পষ্ট, বিশেষত্বহীন অল্পসংখ্যক লক্ষণই অবশিষ্ট থাকে। তাহাদের দেখিয়া সদৃশ বিধান-সম্মত ঔষধ নির্দ্ধারণযোগ্য রোগচিত্র অঙ্কিত করা সম্ভব হয় না।

অতএব, কেবল বাহ্যিক চিররোগের প্রধান বাহ্যিক লক্ষণ শীঘ্র দূরে করা উচিত নয়। চিররোগে বাহ্যিক চর্ম্মরোগাদির যে বিকৃতি প্রকাশিত হয়, আভ্যন্তরিক রোগবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তাহারাও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। তাহারা ঐ রোগের লক্ষণমাত্র। তাহাদের যত্নপূর্ব্বক লক্ষ্য করিয়াই, সদৃশ বিধান-সম্মত উপযুক্ত ঔষধ নির্দ্ধারিত হয়। সুতরাং যে কোনও উপায়ে তাহাদের দূরীকরণ বাঞ্ছনীয় নহে। কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধসেবনের পর, স্বাস্থ্যের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে, তাহারা দূরীভূত হইলেই, প্রকৃত আরোগ্য সূচিত হয়।

অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তথাকথিত চর্ম্মরোগসকলকে কেবল চর্ম্মেরই ব্যাধি বলেন। বাহ্যিক প্রয়োগে তাহাদের লোপ করিবার চেষ্টা তাঁহারা শঙ্কা বা বিপজ্জনক মনে করেন না। **চর্ম্মের বিকৃতি** যে দারুণ **আভ্যন্তরিক বিকৃতি** সূচনা করে, তাঁহারা তাহা জানেন না। **চর্ম্ম আত্ম ও বাহ্যজগতের সীমা**। সীমার পরিবর্ত্তন লইয়াই যুদ্ধবিগ্রহ হয় এবং আন্তর্জ্জাতিক আভ্যন্তরিক বিকৃতিও বুঝিতে পারা যায়। চর্ম্মবিকৃতি সেইরূপেই আত্মজগতের আভ্যন্তরিক বিকৃতি বুঝায়। ইহা না বুঝিলে মহা বিপদ উপস্থিত হয়। এ কথা পূর্ব্বেও বলা হইয়াছে।

§ (১৯৯)

যদি সর্ব্বতোভাবে সদৃশবিধানসম্মত ঔষধ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বেই,[১১৫] ক্ষতকর বা শোষণশীল বাহ্যিক ঔষধপ্রয়োগে বা ছুরিকাঘাতে, স্থানীয় লক্ষণসকল নষ্ট করা হয়, তাহা হইলে রোগটি আরও দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে, যেহেতু অবশিষ্ট লক্ষণগুলি অস্পষ্ট (অপরিচায়ক) ও অস্থায়িভাবে দৃষ্ট হয়। কারণ, যাহা সর্ব্বোত্তমরূপে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধনির্ব্বাচনে এবং যে পর্য্যন্ত রোগটি সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত না হয়, তদবধি

১১৫ (অনুঃ-১৯৯; পাদটীকা-১১৫) আমার আমলের পূর্ব্বে আঁচিলজাতীয় রোগের চিকিৎসায় ঔষধসমূহ (এবং আদিরোগনাশক ঔষধসমূহ) দ্বারা যেমন ঘটিত।

আভ্যন্তরিক ঔষধপ্রয়োগে সহায়তা করিতে, সেই বাহ্যিক প্রধান লক্ষণটিকে আমাদের লক্ষ্যের বহির্ভূত করা হইয়াছে।

উপরে ১৯৬ ও ১৯৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদদ্বয়ে সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক ও সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগ হানিকর বলা হইয়াছে। পরবর্ত্তী ১৯৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদে সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগেরও দোষ দেখান হইয়াছে। আলোচ্য অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ স্থির হইবার অগ্রেই, উগ্র ঔষধ বা ছুরিকাসাহায্যে যদি স্থানীয় লক্ষণ নষ্ট করা যায়, তবে আরোগ্য আরও সুদূরপরাহত হইয়া পড়ে। কারণ, স্থলবিশেষে, স্থানীয় লক্ষণ-গুলিই প্রধান। তাহাদের সাহায্যেই উপযুক্ত সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে এবং ঐ বাহ্যিক লক্ষণ যতদিন বর্ত্তমান থাকে, ততদিন আভ্যন্তরিক চিকিৎসাপরিচালনে সুবিধা হয় কিন্তু যখন সেই বাহ্যিক প্রধান লক্ষণটি আর আমরা পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারি না, অথচ অবশিষ্ট যে-সকল লক্ষণ থাকে, তাহারাও অস্পষ্ট, চঞ্চল হয় এবং ঔষধনির্ব্বাচনে সহায়তা করিবার মতো পরিচায়ক না হয়, তখন সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধনির্ব্বাচনের অভাবে, রোগ দূর করা অসম্ভব হয়। সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ বা কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগের কুফল অপেক্ষা, এ ক্ষেত্রে আরও অধিক কুফলের আশা করা যায়। আরোগ্য দারুণ বাধাপ্রাপ্ত হয়।

§ (২০০)

যদি ইহা এখনও বর্ত্তমান থাকিয়া, আভ্যন্তরিক চিকিৎসা নির্দ্দেশ করিতে পারিত, তবে সমগ্র রোগের সদৃশবিধানসম্মত ঔষধ আবিষ্কার হইতে পারিত এবং তাহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগসত্ত্বেও স্থানীয় বিকৃতি অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকিয়া দেখাইতে পারিত, আরোগ্য তখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। কিন্তু যখনই ইহা স্বস্থানে থাকিয়াই আরোগ্য হয় তখন রোগটি সম্পূর্ণরূপে নির্ম্মূল হইয়াছে, সমগ্র রোগ হইতে ঈপ্সিত

আরোগ্য পূর্ণভাবে সাধিত হইয়াছে, তাহারই প্রকৃত প্রমাণ পাওয়া যায়—ইহাই সর্ব্বতোভাবে আরোগ্য লাভ করিবার পক্ষে অমূল্য ও অত্যাজ্য সুবিধা।

যদি স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি ও বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে দূরীভূত করা না যায়, তাহা হইলে কি সুবিধা হয়? চিররোগের স্থানীয় বিকৃতি, রোগের স্থির প্রধান লক্ষণ বলিয়া, অল্প সময়ের মধ্যেই তদ্দৃষ্টে উপযুক্ত সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ পূর্ব্বেই নির্দ্ধারিত না হইলে, নির্ব্বাচিত হয় এবং যতদিন পর্য্যন্ত তাহা বর্ত্তমান থাকে, তাহার কমা, বাড়া বা সমাবস্থায় থাকায় চিরব্যাধিটি আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ফলে কমিতেছে কি বাড়িতেছে, কোনও উপকার হইতেছে কি না, সম্যক্ বুঝিতে পারা যায়। যখন বাহ্যিক বিকৃতি কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধসেবনে দূরীকৃত হয়, তখনই পূর্ণভাবে জানিতে পারা যায়, সমগ্র ব্যাধিটিই নির্ম্মূল হইয়াছে, বাঞ্ছনীয় আরোগ্য সাধিত হইয়াছে। সর্ব্বাঙ্গীণ বা সর্ব্বতোভাবে আরোগ্য সাধন করিবার এরূপ সুযোগ অপরিমেয়, অমূল্য। ইহা ত্যাগ করিয়া বাহ্যিক স্থানীয় বিকৃতিকে যে কোনও উপায়ে দূর করিতে যাওয়া অন্যায়।

§ (২০১)

ইহা প্রত্যক্ষ দেখা যায়, মানবের জীবনীশক্তি যখন এরূপ চিররোগ কর্ত্তৃক অভিভূত হইয়া পড়ে, যাহাকে ইহা স্বীয় স্বাভাবিক শক্তিবলে পরাভূত করিতে অসমর্থ, তখন বাহ্যদেশে একটি স্থানীয় ব্যাধির উৎপাদন করিবার প্রথা অবলম্বন করে, কেবলমাত্র এই উদ্দেশ্যে, যে এই অংশটি মানবজীবনের পক্ষে অপরিহার্য্য নহে বলিয়া ইহাকে অসুস্থাবস্থায় রাখিয়া, যদি আভ্যন্তরিক রোগকে প্রশমিত করিয়া রাখিতে পারে, যাহা অন্যথা জীবনপরিচালক যন্ত্রসমূহকে ধ্বংস করিতে (এবং রোগীর প্রাণবিনাশ করিতে) উদ্যত হয়, বলিতে গেলে যেন আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে নানা স্থানীয় ব্যাধিতে রূপান্তরিত করিয়া প্রতিনিধিরূপে তাহাকে তথায় আকর্ষণ করিয়া রাখে।

এইরূপে কিছু দিনের জন্য স্থানীয় ব্যাধি আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে শান্ত করে, কিন্তু তাহাকে আরোগ্য করিতে বা বস্তুতঃ প্রশমিত করিতে পারে না।[১১৬] ঐ স্থানীয় বিকৃতি, যাহাই হউক, সমগ্র ব্যাধির একটি অংশ ব্যতীত আর কিছুই নহে, যান্ত্রিক জীবনী-শক্তি কর্তৃক একদিকে বর্দ্ধিত অংশমাত্র, যাহা অপেক্ষাকৃত অল্প মারাত্মক স্থানে (বাহ্যদেশে) আভ্যন্তরিক ব্যাধি প্রশমনার্থ স্থানান্তরিত হয়, কিন্তু (যেমন পূর্ব্বে বলা হইয়াছে) এই আভ্যন্তরিক স্থানীয় লক্ষণ দ্বারা সমগ্র ব্যাধির প্রশমন বা আরোগ্যকল্পে, জীবনীশক্তির কিছুই লাভ হয় না। বরং আভ্যন্তরিক ব্যাধি ইহা সত্ত্বেও, ক্রমশঃ বাড়িয়া চলিতে থাকে এবং প্রকৃতি স্থানীয় লক্ষণকে অধিক হইতে অধিকতর আকারে ও প্রকারে বাড়াইতে থাকে, বর্দ্ধিত আভ্যন্তরিক ব্যাধির প্রতি-নিধিরূপে যাহাতে এখনও থাকিয়া, তাহাকে দমন রাখিতে পারে, তাহাই করে। পদের পুরাতন ক্ষত, আভ্যন্তরিক আদিব্যাধি আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, ক্রমশঃ মন্দ হয়, প্রাথমিক ক্ষত, আভ্যন্তরিক উপদংশ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, ডুম্বরাকৃতি অর্ব্বুদসমূহ, প্রমেহ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে ও উৎপন্ন হইতে থাকে, তদ্দ্বারা শেষোক্ত-টির আরোগ্য কঠিন হইতে কঠিনতর হইতে থাকে, কারণ কাল-ক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ আভ্যন্তরিক ব্যাধিটিও বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

১১৬ (অনুঃ-২০১; পাদটীকা-১১৬) পুরাতনপন্থী চিকিৎসকের গুল বসান (the issues) কতকটা অনুরূপ ধরনের। যেমন শরীরের বাহিরের অংশে কৃত্রিম ক্ষত সৃষ্টি করিয়া কেবল তত অল্প সময় পর্য্যন্তই তাঁহারা কতকগুলি চিররোগকে থামাইয়া রাখেন যতক্ষণ সেগুলি যন্ত্রণাদায়ক উত্তেজনা সৃষ্টি করে এবং অসুস্থ দেহযন্ত্র উহাতে অভ্যস্ত না হয় এবং তাহাদের আরোগ্য করিতে সমর্থ না হয়। কিন্তু অপরপক্ষে স্বতঃপ্রবৃত্ত জীবনীশক্তি স্থানান্তরকরণে (metastases) সাধারণ স্বাস্থ্য যত অধিক দুর্ব্বল এবং নষ্ট হয়, কৃত্রিম ক্ষতগুলি তাহা হইতে অধিক পরিমাণে করিয়া থাকে।

লক্ষ্য করিলে স্পষ্টই দেখিতে পাওয়া যায়, জীবনীশক্তি যখন একটি চিররোগে আক্রান্ত হয় এবং তাহাকে স্বকীয় শক্তিবলে দূর করিতে অসমর্থ হয়, তখন আত্মরক্ষাকল্পে, শরীরের বহির্দ্দেশে উহা একটি স্থানীয় ব্যাধি উৎপাদন করে। এই স্থানীয় ব্যাধি উৎপত্তির ফলে, যে ব্যাধিটি জীবন পরিচালনার প্রয়োজনীয় শারীর যন্ত্রগুলিকে প্রচণ্ডভাবে আক্রমণ করিয়া, রোগীর প্রাণবিনাশ করিতে উদ্যত হইয়াছিল, তাহা কিছুকালের জন্য শান্ত হয়। জলপ্লাবনের সময় নদীর জল কাহারও বাটী সংলগ্ন হইয়া উহাকে পতনোন্মুখ করিলে, লোকে যেমন প্রণালী করিয়া সেই জল বহির্দ্দেশে নিষ্কাশিত করিবার চেষ্টা করে, জীবনীশক্তিও যেন সেইরূপে রোগের প্রবল আভ্যন্তরিক আক্রমণ প্রশমিত করিবার জন্য, তাহাকে বহির্দ্দেশে লইয়া আইসে। তদ্দ্বারা কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভের বস্তুতঃ কোনও সহায়তা করা যায় না। আভ্যন্তরিক ব্যাধি ক্রমশঃ বৃদ্ধিই পাইতে থাকে এবং যে পরিমাণে তাহা বৃদ্ধি পায়, বাহ্যিক ব্যাধিকেও সেই পরিমাণে বর্দ্ধিত করিয়া, জীবনীশক্তি প্রাকৃতিক নিয়মে, কোনও রকমে আত্মরক্ষা করিবার চেষ্টা করে। এইরূপে আদি-ব্যাধি বা সোরা প্রশমিত না হইলে, পদের পুরাতন ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, উপদংশ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, ইহার প্রাথমিক ক্ষত বর্দ্ধিত হয়, প্রমেহ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, ডুম্বরাকৃতি আঁচিলগুলিও বৃদ্ধি পাইতে থাকে অর্থাৎ আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম ব্যাধি আরোগ্য না হইলে, তাহার স্থূল বাহ্যিক লক্ষণ বৃদ্ধি পায় এবং ক্রমশঃ দুরারোগ্য হইয়া পড়ে।

লক্ষ্য করিলে দেখা যায়, ক্ষয়কাসের রোগীদের ভগন্দর রোগ হয়, হৃৎকম্পের রোগীর দাদ হয়, পাগলের শরীরে কাউর ঘা দেখা দেয়। এই বাহ্যিক বিকৃতি বা চর্ম্মরোগ দেখা দিবার পর, ক্ষয়রোগীর ফুস্‌ফুস্ অপেক্ষাকৃত সুস্থ হয়, হৃদ্‌রোগীর ক্লেশ হ্রাস পায়, উন্মাদের মস্তিষ্ক কিছু প্রকৃতিস্থ হয়। আবার ইহাও দেখা যায়, যখন বাহ্যিক প্রলেপাদি দ্বারা এই সকল বাহ্যিক বিকৃতি দূরীকৃত হয়, তখন পুনরায় ফুস্‌ফুসের ক্ষয়, হৃৎকম্প ও মস্তিষ্কবিকৃতি প্রভৃতি আভ্যন্তরিক ব্যাধি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। অতএব সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে যে, জীবনীশক্তি চির-

রোগাভিভূত হইলে, যেন সেই আভ্যন্তরিক ব্যাধি আংশিকভাবে বহির্দেশে নীত হওয়ায়, শরীররক্ষার্থ বিশেষ প্রয়োজনীয়, কোমল যন্ত্রগুলি কিয়ৎপরিমাণে রক্ষিত হয় ও কিছুকাল প্রাণক্রিয়া চলে।

কিন্তু উপযুক্ত ঔষধপ্রয়োগে আভ্যন্তরিক ব্যাধি নিরাকৃত না হইলে, কেবল বাহ্যিক বিকৃতি উৎপাদন করিয়া, জীবনীশক্তি আপনাকে রোগমুক্ত করিতে পারে না। রোগের আভ্যন্তরিক বিবৃদ্ধি কথঞ্চিৎ প্রশমিত হওয়ায় জীবনক্রিয়োপযোগী কোমল যন্ত্রগুলির ধ্বংস, কিছু দিনের জন্য স্থগিত থাকে মাত্র।

উপযুক্ত ঔষধে আভ্যন্তরিক বিকৃতি দূরীকৃত না হইলে ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক বিকৃতিও প্রকৃতিবশে বৃদ্ধি পাইয়া, তাহাকে যথাসাধ্য শান্ত রাখিবার চেষ্টা করে। এইরূপে চলিতে চলিতে, বাহ্যিক বিকৃতি সর্ব্বাঙ্গীণ হইলে বা জীবনীশক্তির বাহ্যিক বিকৃতি উৎপাদন করিবার শক্তি নষ্ট হইলে, রোগীর জীবনরক্ষা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

§(২০২)

এখন যদি পুরাতন প্রথার চিকিৎসক, বাহ্যিক ঔষধের স্থানীয় প্রলেপ দ্বারা সমস্ত রোগটি আরোগ্য করিতেছেন, এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, স্থানীয় লক্ষণ নষ্ট করেন, তবে প্রকৃতি, আভ্যন্তরিক ব্যাধি এবং অন্যান্য লক্ষণ যাহা পূর্ব্ব হইতেই স্থানীয় রোগের আবির্ভাবে সুপ্ত অবস্থায় ছিল, তাহাদিগকে জাগরিত করিয়া, এই ক্ষতিপূরণ করে, অর্থাৎ আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে বর্দ্ধিত করে। যখন এইটি ঘটে, প্রায়ই, অবশ্য ভুল করিয়াই বলা হয়, যে স্থানীয় ব্যাধিটি বাহ্যিক ঔষধ দ্বারা শরীরাভ্যন্তরে কিংবা স্নায়ুমণ্ডলের উপরে চালিত হইয়াছে।

এলোপ্যাথিমতে বাহ্যিক প্রলেপ দ্বারা কি হয়? স্থানীয় ব্যাধি নষ্ট হইলে, প্রকৃতির নিয়মানুসারে আভ্যন্তরিক ব্যাধি ও অন্যান্য লক্ষণসমূহ যাহা স্থানীয় রোগের আবির্ভাবে কথঞ্চিৎ প্রশমিত, শান্ত ও সুপ্ত

অবস্থায় ছিল, দূরীভূত হয় নাই, বরং বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হইতেছিল, তাহারা পুনরায় জাগরিত হইয়া, প্রচণ্ডভাবে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে থাকে। স্থানীয় ব্যাধি বাহ্যিক ঔষধ দ্বারা শরীরাভ্যন্তরে বা স্নায়ুমণ্ডলের উপরে নীত হয়, বলা ভুল। কারণ, ব্যাধিটি বাস্তবিক ভিতরেও ছিল, বাহিরেও ছিল। অভ্যন্তরে সুপ্ত বা গুপ্তভাবে বৃক্ষের মূলের ন্যায় ছিল, বহির্দ্দেশে, বৃক্ষের শাখা-প্রশাখা-পুষ্প-ফলের ন্যায় পরিদৃশ্যমান অবস্থায় ছিল।

কোনও প্রাচীরস্থ অশ্বত্থ, বটাদি বৃক্ষের বহিরাংশ কাটিয়া দিলে, যেমন প্রাচীরাভ্যন্তরস্থ মূল বর্দ্ধিত হইয়া প্রাচীরটিকে জীর্ণ, বিদীর্ণ ও কালে ভূতলশায়ী করে, চিররোগের বাহ্যিক লক্ষণসকল স্থানীয় প্রয়োগে দূরীকৃত করিলে, যেন তেমনই শরীরাভ্যন্তরস্থ ব্যাধিমূল প্রবল-তর বেগে বর্দ্ধিত হইয়া, ক্রমে জীবন নাশ করিয়া থাকে। বাহ্যিক ব্যাধিটি বাহির হইতে ভিতরে নীত হয়, এই কথা সাধারণতঃ বলা হয় কিন্তু তাহা ঠিক নহে। ব্যাধির বাহ্যিক লক্ষণ বা শরীরের বাহ্যিক বিকৃতি, সততই আভ্যন্তরিক মূল সূচনা করে এবং এতদুভয়ের সমষ্টিই রোগ। বাহ্যিক বিকৃতি বিদ্যমান থাকিলে, আভ্যন্তরিক বিকৃতি কিয়ৎপরিমাণে প্রশমিত হয় এবং বাহ্যিক বিকৃতিকে অসমলক্ষণে দূরীভূত করিলে, আভ্যন্তরিক বিকৃতি প্রশমিত না থাকিয়া, বেগে বর্দ্ধিত হয় মাত্র। বাহ্যিক বিকৃতি দ্বারা আভ্যন্তরিক বিকৃতি সম্পূর্ণরূপে দূরীকৃত হয়, বলা যেমন ভ্রমাত্মক, বাহ্যিক বিকৃতি অসমমতে বাহ্যিক প্রয়োগে বাহির হইতে ভিতরে নীত হয়, ইহা বলাও তেমনই ভ্রান্তিমূলক। কারণ, ইহা পূর্ব্ব হইতেই ভিতরে বর্দ্ধিত হইতেছিল, এখন আরও প্রচণ্ড হইয়া উঠিয়াছে মাত্র।

§ (২০৩)

এইরূপ স্থানীয় লক্ষণসমূহের প্রত্যেক বাহ্যিক চিকিৎসা, যাহার উদ্দেশ্য শরীরের বহির্দ্দেশ হইতেই তাহাদের দূর করা, অথচ আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম কারণজ ব্যাধি আরোগ্য না করিয়া ফেলিয়া রাখা, যেমন সর্ব্বপ্রকার মলম দ্বারা সোরাজনিত উদ্ভেদ তাড়িত করা, বিদাহী বস্তুসমূহ দ্বারা উপদংশ ক্ষত দগ্ধ করা,

ছুরিকা, বন্ধনী বা উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা প্রমেহার্ব্বুদগুলিকে ধ্বংস করা, এই সকল দুষ্ট, বাহ্যিক চিকিৎসা, এতাবৎকাল জগদ্ব্যাপিভাবে অনুষ্ঠিত হইতেছে। ইহাই মানবজাতির আর্ত্ত-নাদকর, সকল প্রকার পরিচিত ও অপরিচিত চিররোগসমূহের উৎপত্তির হেতু। চিকিৎসকমণ্ডলীর সকল প্রকার অপরাধাত্মক ক্রিয়াকলাপের মধ্যে, ইহাই একটি প্রধানতম। তথাপি, ইহাই সাধারণতঃ আচরিত হইতেছে, চিকিৎসাবিদ্যাপীঠসমূহ হইতে এই শিক্ষাও প্রদত্ত হইতেছে।[১১৭]

সূক্ষ্ম কারণজ আভ্যন্তরিক ব্যাধির দূরীকরণে অসমর্থ হইয়া, চির-রোগের স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি দূরীকরণ, যেমন সোরাজনিত উদ্ভেদ বাহ্যিক প্রলেপ দ্বারা বিতাড়িত করা, সিফিলিস বা উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত বিদাহী দ্রব্যসহযাগে দগ্ধ করা বা প্রমেহজ অর্ব্বুদগুলিকে ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া ফেলা, উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা ধ্বংস করা বা সূত্রাদি বাঁধিয়া নষ্ট করা ইত্যাদি বিশেষ অপরাধাত্মক। কারণ, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক-গণকৃত এইরূপ নিদানই, যাহাদের নামকরণ হইয়াছে বা হয় নাই, এরূপ সকল প্রকার চিররোগের উৎপত্তির হেতু এবং সেই সকল রোগের পীড়নেই মানবজাতি আর্ত্তনাদ করিতেছে। আবার চিকিৎসাবিদ্যাপীঠ-সমূহ হইতে এই বিষম অমঙ্গলকর প্রথাই শিক্ষা দেওয়া হইতেছে। সাধারণেও তাহা সাদরে গ্রহণ করিতেছে।

কেবল আমাদের এলোপ্যাথিক সহকর্ম্মীদের দোষ দিলে চলিবে না। যাঁহারা না জানিয়া একটি সংস্কার বা কুপ্রথার বশবর্ত্তী, তাঁহাদের তত দোষ দেওয়া যায় না। যাঁহাদের যেমন শিক্ষা বা ধারণা সেই অনুসারেই তাঁহারা যদি কার্য্য করেন, তজ্জন্য তাঁহাদের বিশেষ দোষ দেওয়া কঠিন। তাঁহারা অধর্ম্ম করেন, তাহাও বলা যায় না। কিন্তু যাঁহারা জানিয়া

১১৭ (অনুঃ-২০৩; পাদটীকা-১১৭) একই সময়ে প্রদত্ত অভ্যন্তরীণ ঔষধ কেবল রোগবৃদ্ধিই ঘটাইয়া থাকে, যদিও এই ঔষধসমূহের সম্পূর্ণ রোগটি আরোগ্য করিবার নির্দ্দিষ্ট ক্ষমতা নাই তথাপি ইহা দেহকে প্রচণ্ডভাবে আক্রমণ করিয়া দুর্ব্বল করে, অধিকন্তু অপর ঔষধজাত চিররোগসমূহকে ইহার উপর চাপাইয়া দেয়।

শুনিয়া অধর্ম্ম করেন, তাঁহারাই বাস্তবিক মহাপাপ করেন, সে পাপের ক্ষমা নাই। হ্যানিম্যান প্রদত্ত উপদেশ যাঁহারা উপেক্ষা করেন, তাঁহাদেরও বিচার করা প্রয়োজন। **হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের আলোচনা ক্রমে মন্দীভূত হইয়া** আসিতেছে। উপযুক্ত **ছাত্র** ও **গুরুর অভাবই** ইহার কারণ। তাই হ্যানিম্যানের সেই অমূল্য উপদেশাবলীর কদর্থ চারিদিকে পুস্তকাকারে লিপিবদ্ধ হইয়া প্রচারিত হইতেছে। একে তো বর্ত্তমানে ছাত্রেরা কষ্ট করিয়া সকল বিষয় শিখিতে চাহেন না, তাহার উপর এই সকল পুস্তক পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, হ্যানিম্যান বলিয়াছেন কি, আর তাহার অনুবাদ বা ব্যাখ্যা হইতেছে কি! হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের বিকৃত অনু-বাদের নমুনা আমরা অনেক দেখিতেছি। বঙ্গভাষায় এরূপ পুস্তক বিরল নয়। সেই সকল পুস্তকই আবার পাঠ্যরূপে শত শত ছাত্রের হস্তে প্রদত্ত হইতেছে। সুতরাং কেবল যে এলোপ্যাথিক স্কুল-কলেজসমূহে কুপ্রথা শিক্ষা দেওয়া হইতেছে তাহা নহে, আমাদের হোমিওপ্যাথিক স্কুল-কলেজসমূহেও **হ্যানিম্যানের অমৃতবাণীকে তিক্ত বা বিষাক্ত করিয়া, ছাত্রদের গলাধঃকরণে বাধ্য করা হইতেছে**। অন্যের দোষ বিচার করিতে যাইয়া, আমাদের নিজেদের এই দোষ এত জ্বলন্তভাবে অনুভূত হয় যে, সেজন্য পরিতাপানলে দগ্ধ হইতে হয়। কারণ, আমাদের পন্থাও শুষ্ক মরুপথের ন্যায় পরিত্যক্ত হইতেছে। মহাত্মা কেণ্ট বলিয়াছেন, যদি হোমিওপ্যাথির আরোগ্যকলাকে বাঁচাইতে হয়, তবে ইহার বিজ্ঞানকে বিশেষভাবে অবধারণ করিতে হইবে। বিজ্ঞান তো বিশেষভাবে আলোচিত হইতেছে কতো, বিজ্ঞানের স্থলে অজ্ঞানই বিতরিত হইতেছে। যাঁহাদের চক্ষু আছে, দেখিতেছেন। কিন্তু দেখিয়া ফল কি? চক্ষুলজ্জাবশতঃ অপ্রিয় হইবার ভয়ে, কেহ সে বিষয়ে উচ্চবাচ্য করেন না, ইহাই দারুণ পরিতাপের বিষয়। অভাবজনিত অনশন মৌখিক হাস্যে নিবারিত হয় না।

আমাদের যাহা হইবার তাহা তো হইয়াছে। এখন ছাত্রদিগকে সাবধান করিতে হইবে। ছাত্রদিগের মধ্যে যাঁহাদের ইংরেজী ভাষায় জ্ঞান আছে, আশা করি, তাঁহারা নিজ চেষ্টায় জ্ঞান অর্জ্জন করিতেছেন। কিন্তু যাঁহারা ইংরেজী ভাষায় অনভিজ্ঞ তাঁহাদের উপায় কি? কি উপায়ে তাঁহাদিগকে

উক্ত **দুর্ব্ব্যাখ্যার বিষ** হইতে রক্ষা করা যায়, তাহাই ভাবিবার বিষয়। হ্যানিম্যানের উক্তির কদর্থ বা দুর্ব্ব্যাখ্যা পাইলেই উপযুক্ত ব্যক্তিগণ যদি তাহার বিচারে প্রবৃত্ত হন, তবে উপযুক্ত জ্ঞান ব্যতীত অর্থোপার্জ্জন মানসে কেহ সাহস করিয়া, সে-সকল সাধারণের সমীপে পুস্তকাকারে প্রকাশ করিতে সাহসী হন না। পাপের নিবারণের চেষ্টা পাপ নয়, তাহা পুণ্যময় সৎসাহসের পরিচায়ক। আরও বলা আবশ্যক, সকলেরই যত্ন চেষ্টাসত্ত্বেও সামান্য ভুলভ্রান্তি অবশ্যম্ভাবী, কিন্তু তাহার তারতম্য আছে। পাঠকগণের উচিত কোথাও ভ্রমপ্রমাদ পাইলেই, তৎক্ষণাৎ তাহা লেখকের গোচর করা। তাহাতে হোমিওপ্যাথির কল্যাণই সাধিত হয়।

§ (২০৪)

যে-সকল চিররোগ অবিরত অস্বাস্থ্যকর প্রণালীতে জীবন-যাপনের উপর নির্ভর করে (৭৭ অনুচ্ছেদ), এইরূপ যে-সকল অসংখ্য ঔষধজ ব্যাধি (৭৪ অনুচ্ছেদ) প্রায়ই পুরাতন প্রথার চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক সামান্য রোগে, ক্রমাগত যুক্তিহীন বিরক্তি-কর এবং মারাত্মক চিকিৎসার ফলে উৎপন্ন হয়, তাহাদের বাদ দিলে যে-সকল চিররোগ থাকে, তাহাদের অধিকাংশ এই তিনটি চিররোগবীজ আভ্যন্তরিক উপদংশ, আভ্যন্তরিক প্রমেহ এবং প্রধানতঃ ও অমিতভাবে অধিকতর অনুপাতে আভ্যন্তরিক সোরা হইতে উদ্ভূত হয়। ইহাদের প্রত্যেকের সংক্রমণ আপনাপন প্রতিভূস্বরূপ স্থানীয় প্রাথমিক লক্ষণ (সোরার খোসপাঁচড়া, উপদংশের ক্ষত বা বাগি এবং প্রমেহের অর্ব্বুদাদি) প্রকাশ করিবার পূর্ব্বেই, সমস্ত শরীর অধিকার করে ও সর্ব্বদিকে প্রবেশ লাভ করে। এই স্থানীয় লক্ষণই তাহাদের উচ্ছ্বাস বন্ধ রাখে। সুতরাং এই স্থানীয় লক্ষণগুলিকে দূরীভূত করিলেই, এই সূক্ষ্ম কারণজ চিররোগগুলি শক্তিমতী প্রকৃতিবশে পরি-পুষ্ট হইয়া বিকশিত হইয়া পড়ে। তদ্দ্বারা নামহীন দুঃখ সংখ্যাতীত চিররোগ উৎপন্ন হইয়া, শত সহস্র বৎসর ধরিয়া

মানবজাতিকে মহামারীগ্রস্ত করিয়াছে। যদি চিকিৎসকগণ সুবিচারে নির্ম্মূল করিয়া, এই তিনটি ব্যাধিবীজকে, তাহাদের প্রত্যেকের প্রতিভূস্বরূপ বাহ্যিক ব্যাধিতে স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, প্রত্যেকের উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে নির্ভর করিয়া, আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিতেন, তবে ইহাদের মধ্যে একটিও বারংবার জন্মিতে পারিত না।

ক্রমাগত অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বা স্বাস্থ্যের নিয়ম উল্লঙ্ঘন প্রভৃতি উত্তেজক কারণহেতু, যে-সকল রোগ জন্মে এবং যে-সকল ব্যাধি সামান্য সামান্য রোগের অসমলক্ষণে অধিক মাত্রায় অনিয়মিত ঔষধসেবনে উৎপন্ন হয়, সেই সকলকে বাদ দিয়া, যে-সকল চিররোগে মানবজাতি ভুগিতেছে, তাহাদের অধিকাংশই সোরা বা আদিরোগবীজ, উপদংশবীজ ও প্রমেহ-বীজ এই তিন প্রকার আভ্যন্তরিক চিররোগবীজ হইতে উৎপন্ন হয়। এই তিন প্রকার রোগবীজোৎপন্ন ব্যাধিসমূহের প্রথম বিকাশ বিশেষ বিশেষ স্থানীয় লক্ষণ দ্বারা সূচিত হয়। সোরার প্রথম বিকাশ খোস-পাঁচড়া, উপদংশের প্রথম বিকাশ লিঙ্গে ক্ষত বা কুঁচকির বীচি ফোলা, পাকা ইত্যাদি চলিত কথায় বাগি এবং প্রমেহের প্রস্রাবে জ্বালা-যন্ত্রণা, পুঁয রক্ত পড়া, আঁচিল-অর্ব্বুদাদি। এই সকল স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি-হেতু, ঐ সকল চিররোগ ভয়ঙ্করভাবে আত্মপ্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু যখন এই সকল স্থানীয় বিকাশ বাহ্যিক অসমমতের চিকিৎসায় দূরীকৃত হয়, তখন প্রাকৃতিক অসীম শক্তি তাহাদের আভ্যন্তরিক স্ফুরণে সহায়তা করিয়া, উন্মাদ, পক্ষাঘাত, যক্ষ্মাদি ভয়ঙ্কর রোগ উৎপাদন করিয়া মানবজাতির সর্ব্বনাশ করে।

হায় হায়! যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এই সকল বুঝিতে পারিতেন এবং উক্ত সোরা, উপদংশ বা প্রমেহের বীজকে সমূলে ধ্বংস করিতে পারিতেন, তাহা হইলে ঐ সকল ভয়ঙ্কর ব্যাধির একটিও এত শীঘ্র শীঘ্র আবির্ভূত হইতে পারিত না।

অনেকেই বলেন, এ দেশে এত রোগ বাড়িতেছে কেন? কিন্তু ইহার

উত্তরের অপেক্ষা করেন না এবং উপযুক্ত উত্তর পাইলেও উপেক্ষা করিয়া থাকেন।

হ্যানিম্যানের উক্ত অনুচ্ছেদ হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়, ভারতের রোগের কারণ, ঐ তিনটি চিররোগের বাহ্যিক বিকাশকে প্রকৃত বৈজ্ঞানিক যুক্তিহীন উপায়ে, কুযুক্তিময় এলোপ্যাথিক ঔষধে দমন করিবার চেষ্টাই প্রধান। বিদেশীদিগের শুভাগমনের সঙ্গে সঙ্গে প্রাচীন ভারতের অপরিচিত উপদংশ ও প্রমেহ আমাদের মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়াছে। সত্যই আদিরোগবীজ আমাদের ক্ষীণ, বুদ্ধিহীন করিয়াছিল বলিয়াই, আমরা ঋষিবাক্য অবহেলা করিয়া ঐ অসৎ সংস্পর্শে লিপ্ত হইয়াছিলাম। এখনও সেই কারণেই দুর্ব্বুদ্ধিবশতঃ অসমলক্ষণে বাহ্যিক ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া, শীঘ্র ঐ লজ্জাজনক ব্যাধির হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিবার প্রয়াসে, ভারতবাসী অধিক সংখ্যায় হইলেও, সমস্ত জগৎবাসীই ভয়ঙ্কর মানসিক ও আভ্যন্তরিক ব্যাধিগ্রস্ত হইতেছে। যক্ষ্মা দিন দিন বাড়িয়াই চলিতেছে। উন্মাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে, পক্ষাঘাতে কত লোক জীবন্মৃত হইতেছে। এ-সকলের কারণ ঐ বাহ্যিক চিকিৎসা। আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম কারণজ ব্যাধির স্থূল বাহ্যিক চিকিৎসাই যত অনিষ্টে মূল।

ভারতবাসি, যদি ঐ সকল রোগ, ওলাউঠা, বসন্ত, প্লেগ, প্রভৃতি মহামারী, যক্ষ্মা, উন্মাদ, পক্ষাঘাত, বাত প্রভৃতি সাংঘাতিক **রোগসমূহের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাইতে চাও, তবে খোস, পাঁচড়া, দাদ, কাউর প্রভৃতি আভ্যন্তরিক সোরার বাহ্যিক প্রকাশকে, বাহ্যিক ঔষধে নষ্ট করিও না।** উপদংশের ক্ষত অসমচিকিৎসায় ব্ল্যাকওয়াশ বা পারদঘটিত মলমে নষ্ট করিতে যাইও না, প্রমেহে পিচকারি লইয়া, আঁচিল, অর্ব্বুদাদি দগ্ধ করিয়া আরাম হইতে যাইও না। উপযুক্ত হোমিওপ্যাথি বা সমলক্ষণমতে চিকিৎসা করিয়া, রোগ নির্ম্মূল করিতে চেষ্টা কর, শুভ ফল লাভ করিবে। সঙ্গে সঙ্গে দুর্গন্ধময় স্থানে বাস, রাত্রি জাগরণ, মদ্য, চা পান, উত্তেজক মাদক সেবন, অতিরিক্ত বা অসময়ে ইন্দ্রিয়সেবা ত্যাগ কর, সকল রোগের কবল হইতে মুক্ত হইবে। একে তোমাদের অন্নসমস্যা, তাহার উপর আর ইচ্ছা করিয়া, শরীরের উপর অত্যাচার করিও না। বাঁচিতে

হয় তো মানুষের মতো বাঁচো, জীবন্মৃত হইয়া জগতের ঘৃণার্হ হইয়া থাকিয়া ভারতের পূর্ব্বগৌরব আর কলঙ্কিত করিও না।

§ (২০৫)

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিররোগবীজোৎপন্ন এই প্রাথমিক লক্ষণসমূহের একটিকে, কিংবা তাহাদের অধিকতর পরিণতি হইতে জাত গৌণ রোগগুলির কোনওটিকে, কখনই বাহ্যিক ঔষধপ্রয়োগে চিকিৎসা করেন না (এমন কি যে-সকল বাহ্য বস্তু সূক্ষ্মভাবে কার্য্য করে[১১৮] তাহাদের দ্বারাও নয় কিংবা

১১৮ (অনুঃ-২০৫; পাদটীকা-১১৮) যেমন সেই কারণে 'ফ্রেয়ার-কসমে'র (Frere cosme) আর্সেনিকঘটিত (arsenical) ঔষধের দ্বারা ওষ্ঠদ্বয় এবং মুখ-মণ্ডলের তথাকথিত কর্কট (cancer) রোগের (যাহা অত্যধিক পরিমাণে বিকশিত আদিরোগের ফল এবং যাহা প্রায়ই উপদংশের সঙ্গে একত্রে সংযুক্ত থাকে) স্থানীয় উচ্ছেদ আমি উপদেশ দিতে পারি না। কারণ ইহা যে কেবল অতিরিক্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং প্রায়ই বিফল হয় তাহাই নহে, ইহার অন্য কারণ হইল যদি এই সূক্ষ্ম ঔষধ স্থানীয়ভাবে আক্রান্ত অঙ্গ হইতে ঐ সাংঘাতিক ক্ষতকে (malignant ulcer) সত্যই দূর করিতে সমর্থ হয় তাহা হইলেও মূল রোগটি সামান্যরূপে হ্রাস পায় না। তখন রক্ষাকারী জীবনীশক্তি ঐ প্রধান অভ্যন্তরীণ রোগটির কার্য্যক্ষেত্রকে কোন অতিরিক্ত প্রয়োজনীয় অঙ্গে স্থানান্তর করিতে বাধ্য হয় (যেমন প্রত্যেক স্থানান্তর-করণের ক্ষেত্রে যে ইহা করিয়া থাকে) এবং ফলস্বরূপ, অন্ধত্ব, বধিরতা, উন্মত্ততা, শ্বাসরোধক হাঁপানি, শোথ, সন্ন্যাসরোগ প্রভৃতি হইয়া থাকে। কিন্তু আর্সেনিকঘটিত ঔষধের স্থানীয় প্রয়োগে সাংঘাতিক ক্ষতের হাত হইতে দেহাংশের এই অনিশ্চিত স্থানীয় মুক্তিসাধন শেষ পর্য্যন্ত কেবল সেই সকল ক্ষেত্রেই কৃতকার্য্য হয় যেখানে জীবনীশক্তি তখনও পর্য্যন্ত অত্যন্ত আছে। কিন্তু ঠিক সেইরূপ একটি অবস্থা যেখানে সমগ্র মূল রোগের সম্পূর্ণ আরোগ্যসাধন তখনও সম্ভব হয়।

অভ্যন্তরীণ রোগবীজ (miasm) পূর্ব্বে আরোগ্য না করিয়া কেবল ছুরিকা দ্বারাই যখন মুখমণ্ডল অথবা স্তনের কর্কটরোগ দূর করা হয় এবং যখন পূযকোষ-বেষ্টিত অর্ব্বুদসমূহের (encysted tumors) কোষ নিষ্কাশন (enucleated) করা হয় তখন ফলাফল একই প্রকার হইয়া থাকে—বরং আরও মন্দ ঘটিয়া থাকে এমন কি মৃত্যু ত্বরান্বিত হয়। এই ঘটনা অসংখ্যবার ঘটিয়াছে কিন্তু পুরাতনপন্থীগণ প্রত্যেক

যাহা স্থূলভাবে কার্য্য করে, তাহাদের দ্বারাও নয়)। তাহাদের ভিত্তিস্বরূপ যখন যেটি প্রকাশিত হয়, সেই বিশাল রোগবীজটিকে আরোগ্য করেন। তারপর ইহার প্রাথমিক ও গৌণ লক্ষণসমূহ আপনা হইতেই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু হায়! পূর্ব্ববর্ত্তী পুরাতন চিকিৎসকমণ্ডলী এই প্রথা অবলম্বন করেন নাই বলিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখেন যে, প্রাথমিক লক্ষণগুলি ইতঃপূর্ব্বেই বাহ্যিক প্রয়োগে নষ্ট করা হইয়াছে,[১১৯] তাঁহাকে এখন গৌণ লক্ষণ লইয়াই কাজ করিতে হইবে অর্থাৎ সেই সকল রোগ লইয়া, যে-সকল আভ্যন্তরিক চিররোগবীজসমূহের বিকাশ ও পরিণতি হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, বিশেষতঃ যে-সকল চিররোগ আভ্যন্তরিক সোরা হইতে উদ্ভূত হইয়াছে, যাঁহাদের আভ্যন্তরিক চিকিৎসা, একজন চিকিৎসক নিজের বহুবৎসরব্যাপী চিন্তা, পরিদর্শন ও অভিজ্ঞতার ফলে যতদূর সম্ভব পরিস্ফুট করিতে পারে, আমি তাহাই করিতে আমার চিররোগসমূহ সম্বন্ধে পুস্তকে প্রয়াস পাইয়াছি। তাহা পাঠকবর্গ দেখিয়া লইবেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, সোরা, সাইকোসিস্ বা সিফিলিসের একটিমাত্র প্রাথমিক লক্ষণ বা তাহাদের কোনওটির অধিকতর পরিণতি হইতে উৎপন্ন গৌণ বিকৃতিসমূহের একটিকে কেবল বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে দূরীকৃত করিতে প্রয়াস পান না। এমন কি, ঐ বাহ্যিক চিকিৎসা সূক্ষ্মভাবে কার্য্যকারী হইলেও নয়, স্থূলভাবে কার্য্যকারী হইলেও নয়। অর্থাৎ সোরার প্রাথমিক লক্ষণ খোসপাঁচড়া দূর করিতে গন্ধক প্রভৃতির প্রলেপাদি প্রয়োগ করেন না বা সোরার গৌণ লক্ষণ পক্ষাঘাতাদির জন্য তড়িতবাহী যন্ত্রাদিও ব্যবহার করেন না। সাইকোসিসের প্রাথমিক

নূতন ক্ষেত্রে এখনও পর্য্যন্ত অন্ধভাবে একই পথে চলেন এবং ফলাফল একই প্রকার দুঃখজনক হইয়া থাকে।

১১৯ (অনুঃ-২০৫; পাদটীকা-১১৯) চুলকনার উদ্ভেদ, উপদংশক্ষত (বাগি), আঁচিলজাতীয় উদ্ভেদসমূহ (condylomata)।

লক্ষণ মূত্রনলীর ক্ষত বা প্রস্রাবের জ্বালাযন্ত্রণা দূর করিতে, বিদাহী মিশ্রণাদিও ব্যবহার করেন না, তাহার গৌণ লক্ষণ বাগি, আঁচিল, অর্ব্বুদাদি নষ্ট করিতে, ছুরিকাদি ব্যবহার করেন না, উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত পারদাদির মলম প্রয়োগে বা তাহার গৌণ লক্ষণ অস্থিপীড়াদিতে ছুরিকাদি যন্ত্রও ব্যবহার করেন না।

তবে তাঁহারা করেন কি? সোরা, সাইকোসিস্ বা সিফিলিস্ এই তিনটি চিররোগবীজের যখন যেটির চিকিৎসা করেন, সেইটির প্রতিষেধক ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া, তাহাকে সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস বা দূরীভূত করিয়া রোগীকে আরাম করেন।

কিন্তু দুঃখের বিষয় এই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রায়ই উক্ত চিররোগসমূহের প্রাথমিক লক্ষণ দেখিতে পান না। লোকে অজ্ঞতাবশতঃ প্রায়ই এই প্রাথমিক লক্ষণ পূর্ব্বেই বাহ্যিক প্রয়োগ বা যন্ত্রাদির সাহায্যে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা নষ্ট করে। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ঐ সকল চিররোগের গৌণ লক্ষণসমূহেরই সম্মুখীন হইতে হয়। গৌণ লক্ষণসমূহ প্রায়ই ঐ সকল চিররোগের পরিণতি বা বিকাশাবস্থা। সুতরাং, সোরার পরিণতি বা বিকাশাবস্থাই বিশেষভাবে তাঁহার চিকিৎসার বিষয় হয়।

এই সকল চিররোগ সম্বন্ধে একজন চিকিৎসক বহু বৎসর চিন্তা, পরিদর্শন ও অভিজ্ঞতায় যতদূর জ্ঞান লাভ করিতে পারেন, তাহা হ্যানিম্যান তাঁহার **চিররোগ** বিষয়ক পুস্তকে প্রাঞ্জলভাবে প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকবর্গের তাহা অবশ্যপাঠ্য।

§(২০৬)

কোনও চিররোগের চিকিৎসার পূর্ব্বে রোগী কখনও কোন রতিজ ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত (কিংবা অর্ব্বুদোৎপাদক প্রমেহগ্রস্ত হইয়াছে কি না) বিশেষ যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান করা আবশ্যক।[১২০] কারণ, তাহা হইলে যখন কেবল উপদংশের (অথবা

১২০ (অনুঃ-২০৬; পাদটীকা-১২০) এই প্রকার অনুসন্ধানের সময় যাহারা

অপেক্ষাকৃত অল্প ক্ষেত্রে অর্ব্বুদোৎপাদক রোগের) লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান থাকে, নিশ্চয়ই কেবল তখন তদনুসারে চিকিৎসা পরিচালনা করিতে হইবে। কিন্তু আজকাল এই রোগ অত্যল্প ক্ষেত্রেই একক দৃষ্ট হয়। যদি পূর্ব্বে এরূপ সংক্রমণ ঘটিয়া থাকে, তবে যে-সকল রোগে সোরা বর্ত্তমান দেখা যায়, সেই সকল রোগের চিকিৎসায়ও এইটি মনে রাখিতে হইবে। কারণ, সেই সকল স্থলে দ্বিতীয়টি প্রথমটির সহিত জড়ীভূত হয়। এইরূপ হইলে সর্ব্বদা উপদংশের শুদ্ধ লক্ষণসমূহ দেখা যায় না। কারণ, যখন চিকিৎসক মনে করেন, তাঁহার সম্মুখে একটি পুরাতন দূষ্ট রতিজ ব্যাধি রহিয়াছে, তখন তাঁহাকে সততই বা প্রায় সততই সোরাসংযুক্ত (সোরাবিজড়িত) উপদংশের চিকিৎসা করিতে হয়। কারণ, আভ্যন্তরিক কণ্ডুয়ন বা সোরাবীজই, চিররোগসমূহের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই, প্রধান কারণ। কখনও কখনও এই দুইটি রোগবীজ আবার বহু দিনের রোগগ্রস্ত দেহে প্রমেহবিজড়িত হইতে পারে। কিংবা অধিকতর ক্ষেত্রে সোরাই, অন্যান্য চিররোগসমূহের একমাত্র প্রধান কারণ, তাহাদের নাম যাহাই হউক না কেন। তদ্ব্যতীত, তাহারা এলোপ্যাথির কৌশলহীনতা দ্বারা ভয়ংকরভাবে বিকৃত, বর্দ্ধিত ও রূপান্তরিত হয়।

চিররোগ এমন কি কঠিনতম এবং দৃঢ়মূল রোগসমূহের কারণ হিসাবে প্রায়ই বহু দিন পূর্ব্বের ঠাণ্ডা লাগা (সম্পূর্ণ ভিজিয়া যাওয়া, উত্তপ্ত হইবার পর ঠাণ্ডা জল পান করা) অথবা পূর্ব্বে ভয় পাওয়া, মচকাইয়া যাওয়া, বিরক্তি বোধ করা (এমন কি কখনও কখনও সম্মোহিত হওয়া) প্রকৃতির দিকে নির্দ্দেশ করে, সেই সকল রোগী বা তাহাদের বন্ধুবান্ধবের দৃঢ় উক্তি দ্বারা কখনই নিজেদের প্রতারিত হইতে দিতে পারি না। বিকশিত আদিরোগ উৎপন্ন চিররোগসমূহে যেমন হইয়া থাকে, তেমনি কোন সুস্থ দেহে একটি চিররোগের বিকাশ করিতে বহু বৎসর যাবৎ সংরক্ষণ করিতে এবং বৎসরের পর বৎসর বর্দ্ধিত করিতেও এই সকল কারণ অত্যন্ত অকিঞ্চিৎকর। এই সকল মনে করিয়া বলা অনিষ্টকর প্রভাব হইতেও অত্যন্ত গুরুতর প্রকারের কারণসমূহ দীর্ঘদিনস্থায়ী কঠিন এবং দুর্দ্দমনীয় রোগের উৎপত্তি এবং অগ্রগমনের মূলে নিহিত আছে। নির্দ্দেশিত কারণসমূহ কেবলমাত্র সুপ্ত চিররোগবীজকে উদ্দীপিত করিয়া সক্রিয় করে।

চিররোগ চিকিৎসার প্রারম্ভে রোগীর দুষ্ট মৈথুনজ কোনও ব্যাধি হইয়াছিল কি না, বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া জানা আবশ্যক। কারণ, উপদংশ বা প্রমেহের সংক্রমণ থাকিলে, সেই দিকে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা পরিচালন করিতে হয়। কিন্তু প্রায়ই উপদংশ বা প্রমেহ রোগ একক দেখা যায় না। আভ্যন্তরিক কণ্ডুয়নজনক সোরার সহিত তাহাদের প্রায়ই বিজড়িত দেখা যায়। কারণ, সোরাই বাস্তবিক সর্ব্বপ্রকার চিররোগের প্রধান কারণ। উক্ত তিনটি চিররোগবীজের পরস্পরের নানাপ্রকার সংমিশ্রণে এবং এলোপ্যাথিক কুচিকিৎসার ফলে, তাহারা নানা নাম ধারণ করে, বিকৃত, বর্দ্ধিত বা রূপান্তরিত হয় মাত্র।

§ (২০৭)

উল্লিখিত বিষয়ের অবগতির পর, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অনুসন্ধান করিতে অবশিষ্ট থাকে, সেই দিন পর্য্যন্ত ঐ চিররোগের কি প্রকার চিকিৎসা করা হইয়াছে, কোন্ কোন্ বিকৃতিকর ঔষধ প্রধানতঃ এবং পুনঃপুনঃ প্রদত্ত হইয়াছে, কোন্ কোন্ খনিজ পদার্থমিশ্রিত প্রস্রবণাদিতে স্নান করা হইয়াছে, এই সকলের ফলই বা কি হইয়াছে, তদ্দ্বারা রোগের প্রাথমিক অবস্থা হইতে অবনতি কিয়ৎপরিমাণে বুঝিতে পারা যায়, এবং যেখানে সম্ভব, এই সকল অনিষ্টকর কৃত্রিম প্রক্রিয়ার আংশিক সংশোধন করা যাইতে পারে, কিংবা যে-সকল ঔষধ পূর্ব্বে অযথাভাবে প্রযুক্ত হইয়াছিল, সেইগুলির পুনঃপ্রয়োগ নিবারণ করা যাইতে পারে।

রোগী সিফিলিস্, গনোরিয়া বা সোরাদুষ্ট হইয়াছিল কি না জানিয়া লইবার পরও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অনেক জানিবার বিষয় অবশিষ্ট থাকে। এ পর্য্যন্ত ঐ চিররোগের কি প্রকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছে, প্রধানতঃ কি কি ঔষধের পুনঃপুনঃ অপব্যবহার করা হইয়াছে, কি প্রকার খনিজ দ্রব্যমিশ্রিত কুণ্ড বা প্রস্রবণের জলে তাহাকে স্নান করান হইয়াছে এবং এই সকল চিকিৎসার ফল কিরূপ

হইয়াছে, তাহাও অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। তদ্দ্বারা প্রাকৃতিক ব্যাধির কি প্রকার বিকৃতি সাধন হইয়াছে, জানিতে পারিলে লাভ এই হয়, যেখানে সম্ভব, এই সকল অনিষ্টকর কৃত্রিম প্রথার দোষ সংশোধন করা যাইতে পারে এবং যে-সকল ঔষধের অপব্যবহার হইয়াছে, তাহাদের পুনঃপ্রয়োগ বিষয়ে সাবধান বা তাহাদের প্রতিষেধক ঔষধের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

§ (২০৮)

রোগীর বয়স, তাহার আহার ও বাসের প্রথা, তাহার পেশা, তাহার সাংসারিক পদ, তাহার সামাজিক সম্বন্ধাদি তারপর বিবেচনা করিতে হইবে। উদ্দেশ্য, এই সকল তাহার রোগ বৃদ্ধি করিয়াছে কি না নির্ণয় করা, বা কি পরিমাণে ইহারা চিকিৎসায় সহায়তা বা বাধা প্রদান করিতে পারে। সেই ভাবে তাহার চরিত্রের এবং মনের অবস্থাও দেখিতে হইবে, জানিতে হইবে, তাহা চিকিৎসার কোনও বিঘ্ন উপস্থিত করিতেছে কি না, অথবা তাহাকে পরিচালিত, উৎসাহিত বা সংযত করা আবশ্যক কি না।

অনেক স্থলে রোগীর আহার-বিহারের দোষে, অর্থাৎ তাহার সাংসারিক অভাব, অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অনাহারে বা প্রতুলতাহেতু আলস্য বা আতিশয্যে, সামাজিক অবস্থার গতিকে, শ্রম বা বিশ্রামের অভাবে, রোগ বৃদ্ধি হয় এবং এই সকলের নিয়ন্ত্রণে চিকিৎসার সুবিধা হয়। সেজন্য এই সকল বিষয় জানা প্রয়োজন। কখনও কখনও মানসিক অবস্থার বা চরিত্রের গতিভেদে চিকিৎসার সুবিধা বা অসুবিধা হয়। তজ্জন্য রোগীর চরিত্রের দোষ থাকিলে, তাহার সংশোধন, গুণ থাকিলে, তাহাতে উৎসাহ প্রদান করা কর্ত্তব্য। মানসিক প্রফুল্লতা থাকিলে, তাহার সহায়তা করা এবং অতিরিক্ত চিন্তা বা অবসাদ থাকিলে, তাহার প্রশমনের চেষ্টা করিবার জন্য সমস্ত বিষয় জানা প্রয়োজন।

§ (২০৯)

এইটি শেষ হইবার পর, রোগীর সহিত পুনঃপুনঃ কথোপ-কথন দ্বারা, পূর্ব্বপ্রদত্ত উপদেশানুসারে, তাহার রোগের যতদূর সম্ভব পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিবার চেষ্টা করা, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা আশ্চর্য্যজনক ও অসাধারণ (প্রকৃতিগত) লক্ষণসমূহকে তিনি স্ফুটতর করিতে পারিবেন এবং তাহাদের সাহায্যে প্রথম অধিকতম লক্ষণসাদৃশ্যসম্পন্ন সোরাঘ্ন বা অন্য ঔষধ মনোনয়ন করিয়া, চিকিৎসা আরম্ভ করিতে ও অগ্রসর হইতে পারিবেন।

সমস্ত লক্ষণাদি সংগ্রহ, পূর্ব্ব চিকিৎসার ঔষধাদি সেবনের ইতিবৃত্ত গ্রহণ, রোগীর বয়স, বাসস্থান, সাংসারিক ও সামাজিক অবস্থাদি বিষয়ে অনুসন্ধান ইত্যাদি শেষ হইবার পর চিকিৎসক রোগীর সহিত পুনঃ-পুনঃ কথোপকথন করিয়া, তাহার রোগলক্ষণের মধ্যে অসাধারণ ও আশ্চর্য্যজনক লক্ষণগুলিকে আর স্পষ্টভাবে অনুভব ও রোগের যতদূর সম্ভব পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করিতে চেষ্টা করিবেন। তদ্দ্বারা তিনি রোগের সর্ব্বাপেক্ষা সমলক্ষণসম্পন্ন সোরাঘ্ন বা অন্য ঔষধ প্রথমে নির্ব্বাচন করিয়া, চিকিৎসা আরম্ভ করিতে ও ক্রমশঃ অগ্রসর হইতে পারিবেন।

আপাততঃ সমস্ত কার্য্য শেষ হইয়াছে মনে হইলেও, চিকিৎসকের রোগীর সহিত পুনঃপুনঃ রোগবিষয়ক কথোপকথন প্রয়োজন। তদ্দ্বারা রোগের ছবি সম্পূর্ণ হয় এবং রোগের প্রকৃতিগত লক্ষণসমূহ স্পষ্টতর হইয়া, প্রথম ঔষধের সুনির্ব্বাচনে বিশেষ সহায়তা করে। প্রথম ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে, পরবর্ত্তী চিকিৎসার বেশ সুবিধা হয়। নতুবা অনর্থক অতিরিক্ত বা আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহ আসিয়া গোলযোগ বাধায়।

এই অনুচ্ছেদে রোগচিত্রাঙ্কনে কত পরিশ্রম ও সাবধানতাসাহায্যে, কত সময়ক্ষেপ করিয়া তাহার পূর্ণতা লাভ করা যায়, হ্যানিম্যান তৎ-সম্বন্ধে উপদেশ দিয়াছেন। তাহাই বুঝিবার বিষয়।

§ (২১০)

যাহাদের একদৈশিক ব্যাধি বলিয়া উল্লেখ করিয়াছি, তাহাদের প্রায় সকলেই সোরা হইতে জাত। এই একদৈশিকতা-হেতুই তাহাদের আরোগ্য করা অপেক্ষাকৃত কঠিন বলিয়া বোধ হয়, অপর সমস্ত রোগলক্ষণ যেন ঐ একটি প্রধান, প্রকট লক্ষণের সম্মুখে অন্তর্হিত হয়। যাহাদের মানসিক রোগ বলা হয়, তাহারাও এই প্রকৃতির। যাহা হউক তাহারা অন্যান্য রোগ হইতে বিশেষ এক পৃথক্ শ্রেণীবিভাগ করে না। কারণ, তথা-কথিত শারীরিক ব্যাধিগুলিও, মানবের প্রকৃতি ও মনের অবস্থা পরিবর্ত্তিত করে।[১২১] যে-সকল রোগ আরোগ্যার্থ আমরা আহূত হই; তাহাদের প্রত্যেক ক্ষেত্রেই, রোগের অবিকল চিত্র অঙ্কিত করিয়া, হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা দ্বারা সাফল্য লাভ করিতে হইলে, রোগীর লক্ষণসমষ্টির সহিত তাহার প্রকৃতির অবস্থা বিশেষভাবে লক্ষ্য করিতে হয়।

১২১ (অনুঃ-২১০; পাদটীকা-১২১) উদাহরণস্বরূপ বহু বৎসর যাবৎ অতি বেদনাদায়ক রোগভোগকারী, মৃদু এবং কোমলস্বভাবের রোগী আমরা প্রায়ই কত না দেখিয়া থাকি, সেই কারণে চিকিৎসক রোগভোগকারীকে শ্রদ্ধা এবং সহানুভূতি প্রদর্শন করিতে সঙ্কোচ বোধ করেন। কিন্তু যদি তিনি রোগটিকে দমন করিয়া রোগীকে পুনরায় সুস্থ করিতে পারেন,—যেমন সদৃশ চিকিৎসায় প্রায়ই হইয়া থাকে, —তিনি তাহার স্বভাবের ভয়ানক পরিবর্ত্তন দেখিয়া প্রায়ই আশ্চর্য্য এবং শঙ্কিত বোধ করেন। তিনি প্রায়ই রোগী অসুস্থ হইবার পূর্ব্বে তাহার চরিত্রের কৃতঘ্নতা, নিষ্ঠুরতা, মার্জ্জিত বিদ্বেষপরায়ণতা, মনুষ্যত্বের প্রতি অপমানজনক এবং লজ্জাজনক প্রবৃত্তিসমূহ প্রত্যাবর্ত্তন করিতে দেখিয়া থাকেন। সুস্থ অবস্থায় যাঁহারা ধৈর্য্যশীল ছিলেন তাঁহারা অসুস্থ হইলে প্রায়ই একগুঁয়ে, দুর্ধর্ষ, ক্রোধপ্রবণ এমন কি অসহিষ্ণু এবং খামখেয়ালী অথবা অধৈর্য্য কিম্বা নিরাশ হইয়া পড়েন। যাঁহারা পূর্ব্বে সুরুচি-সম্পন্ন (chaste) এবং বিনয়ী ছিলেন তাঁহারা লম্পট এবং লজ্জাহীন হইয়া উঠেন। প্রখর বুদ্ধিসম্পন্ন (clear-headed) ব্যক্তি প্রায়ই স্থূলবুদ্ধিতে (obtuse of intellect) পরিণত হইলেও সাধারণভাবে দুর্ব্বল-মনা ব্যক্তি অধিকতর বিচক্ষণ এবং চিন্তাশীল হইয়া উঠিতে পারেন। মন্থরসঙ্কল্প ব্যক্তি কখনও কখনও অত্যন্ত প্রত্যুৎপন্নমতি এবং দ্রুত সঙ্কল্পসম্পন্ন (quickness of resolve) হইয়া থাকেন।

১৭৩ সংখ্যক ও পরবর্ত্তী কয়টি অনুচ্ছেদে যে একদৈশিক ব্যাধি-সমূহের কথা বলা হইয়াছে, তাহাদের কারণ সোরা। একটি প্রধান পরিস্ফুট লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ অন্তর্হিত ও অপরিস্ফুট থাকে বলিয়া, তাহাদের আরোগ্য করা অপেক্ষাকৃত কষ্টসাধ্য বোধ হয়। মানসিক রোগগুলিও সেই ধরনের। তথাপি, এই একদৈশিক ব্যাধি বা মানসিক ব্যাধিসমূহের একটি বিশেষ শ্রেণী পৃথক্ভাবে নাই। চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করিতে হইলে কি একদৈশিক, কি মানসিক, কি অন্যান্য সকল ব্যাধিতেই একই নিয়ম অবলম্বন করিতে হয়। সকল ক্ষেত্রেই রোগীর প্রকৃতি ও মনের পরিবর্ত্তন এবং অন্যান্য শারীরিক পরিবর্ত্তনসমষ্টি একত্র করিয়া, রোগের অবিকল চিত্র অঙ্কিত করিতে হয়। অন্যথা রোগচিত্র অপূর্ণ থাকে। তথাকথিত শারীরিক বাধিসমূহেও, রোগীর মনের বা প্রকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটে এবং মানসিক ব্যাধিতেও শারীরিক পরিবর্ত্তন কিছু না কিছু থাকিবেই থাকিবে। রোগীর শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনসমূহের সমষ্টি ব্যতীত রোগচিত্র সম্পূর্ণরূপে অঙ্কিত হয় না এবং তাহা না হইলেও, রোগের সর্ব্বতোভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন বা যোগ্যতম ঔষধও নির্ব্বাচিত হয় না। সুতরাং আরোগ্য অসম্ভব হইয়া উঠে। রোগীকে প্রকৃত নীরোগ করিতে হইলে, কি মানসিক ব্যাধিতে, কি একদৈশিক বা শারীরিক ব্যাধিতে, মানসিক ও শারীরিক উভয় প্রকার লক্ষণের সমষ্টিই প্রয়োজন। সুতরাং ইহাদের মধ্যে কোনওটি এক পৃথক্ শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে না।

§ (২১১)

ইহা এতদূর সত্য যে, রোগীর প্রকৃতির অবস্থাই প্রধানতঃ সদৃশমতে ঔষধনির্ব্বাচনে পরিচালিত করে। কারণ, এই সুনিশ্চিত প্রকৃতিগত লক্ষণ সঠিক পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকের সম্মুখে অন্যান্যের তুলনায় সর্ব্বাপেক্ষা অল্প ক্ষেত্রেই গুপ্তভাবে থাকিতে পারে।

মানসিক ও প্রাকৃতিক লক্ষণ শারীরিক বা বাহ্যিক লক্ষণের সহিত

সমষ্টিবন্ধ করিলেই, রোগের যথার্থ অনুরূপ প্রতিচ্ছবি প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং তদ্দৃষ্টে প্রকৃত সমলক্ষণসম্মত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, চিকিৎসা-কার্য্যে সাফল্য লাভ করা যায়। ইহা এতদূর সত্য যে, প্রধানতঃ রোগীর স্বভাবের অবস্থা বা প্রকৃতিগত লক্ষণ দেখিয়াই উপযুক্ত সদৃশ ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হয় এবং চিকিৎসক যদি ঠিক ঠিক পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারেন, তবে প্রকৃতিগত লক্ষণ অন্যান্য লক্ষণের তুলনায়, সর্ব্বাপেক্ষা অল্প ক্ষেত্রেই তাঁহার দৃষ্টি এড়াইতে পারে।

২০১ এবং ২১১ সংখ্যক অনুচ্ছেদদ্বয়ে হ্যানিম্যান মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণের প্রাধান্যের কথা বলিতেছেন। প্রকৃতিগত এবং মানসিক লক্ষণ ব্যতীত রোগের নিখুঁত চিত্র অঙ্কিত করা যায় না। প্রকৃতিগত লক্ষণসাদৃশ্য ব্যতীত হোমিওপ্যাথিমতে আরোগ্যকর ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না। চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করিতে হইলে, মানসিক বা প্রাকৃতিক অবস্থার নির্দ্ধারণ ও তৎসাদৃশ্যে ঔষধনির্ব্বাচনই একান্ত প্রয়োজনীয়। বাহ্যিক বা শারীরিক লক্ষণের যে আবশ্যকতা নাই, এ কথা বলা হইতেছে না। তবে শারীরিক ও মানসিক লক্ষণের মধ্যে শেষোক্তটিই অধিকতর কার্য্যকারী, এইটিই বুঝিবার বিষয়।

ইহাতে সাধারণতঃ আপত্তি এই হইতে পারে, মানসিক বা প্রাকৃতিক লক্ষণসমূহ আভ্যন্তরিক, প্রায়ই তাহারা গুপ্তভাবে থাকে। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, বাস্তবিক তাহা নহে। চিকিৎসক যদি বিচক্ষণ ও সম্যক্ পর্য্যবেক্ষণপটু হন, তবে শারীরিক লক্ষণগুলির তুলনায় মানসিক লক্ষণ বরং অল্পই তাঁহার দৃষ্টি এড়াইতে পারে।

§(২১২)

রোগনিরাময়কর বস্তুসমূহের স্রষ্টা, সমস্ত রোগের এই প্রধান নিদর্শনের প্রতি বিশেষ শ্রদ্ধা করিয়াছেন। কারণ, পৃথিবীতে এমন কোনও শক্তিসম্পন্ন ভেষজ নাই, যাহা ইহার পরীক্ষাকারী সুস্থ ব্যক্তির মনের ও স্বভাবের বিশেষ উল্লেখ-যোগ্য পরিবর্ত্তন না করে। এইটি প্রত্যেক ঔষধই বিভিন্ন প্রণালীতে করিয়া থাকে।

আরোগ্যকারী বস্তুসমূহের সৃজন কর্ত্তা, সর্ব্বপ্রকার প্রকৃত রোগের প্রধান নিদর্শন মনের ও প্রকৃতির অবস্থান্তরের প্রতি, বিশেষ শ্রদ্ধাসম্পন্ন। অতি প্রয়োজনীয় বলিয়া, তিনি যত্নসহকারে ইহা প্রকাশ করিবার ক্ষমতা প্রত্যেক ভেষজবস্তুতে প্রদান করিয়াছেন। শক্তিশালী অর্থাৎ শারীরিক অবস্থান্তর আনয়নে সমর্থ এমন কোনও বস্তু নাই, যাহার পরীক্ষায় সুস্থ মানব-মানবীর মনের ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয় না।

হ্যানিম্যান ১০৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদে পরিস্ফুট লক্ষণ (Symptom) ও অপরিস্ফুট লক্ষণ (Sign) সম্বন্ধে বলিয়াছেন। এস্থলে মনের ও প্রকৃতির বা স্বভাবের পরিবর্ত্তনের কথা বলিতেছেন। মনের পরিবর্ত্তন অর্থে—মনের ইচ্ছা, অনুভূতি ও চিন্তাধারার পরিবর্ত্তন এবং স্বভাবের বা প্রকৃতির পরিবর্ত্তন অর্থে—তাহার নৈসর্গিক ব্যবহারের, আসক্তি ও বিরক্তির পরিবর্ত্তন বুঝিতে হইবে। একটু চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায়, মন ও প্রকৃতি এক কথা নহে। মনের ক্রিয়ায় কোনও পরিচালক কারণ, ইন্দ্রিয়াদির সহানুভূতি এবং কোনও উদ্দেশ্য থাকে, কিন্তু প্রকৃতির ক্রিয়া যেন আপনা-আপনিই সংঘটিত হয়। মানবের অনিচ্ছা, বাধা দিবার যত্নসত্ত্বেও প্রকৃতির ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। কোনও লোকের অন্যায় কার্য্য দেখিয়া, তাহার কুফল দূরীকরণ উদ্দেশ্যে যে রাগ করা যায়, তাহা মনের কার্য্য। বিনা কারণেই কোপনস্বভাব ব্যক্তি রাগ করে। সে জানে ক্রোধে তাহার ক্ষতি হয়। তথাপি যত্ন, চেষ্টা, বিচার, প্রতিজ্ঞা করিয়াও ক্রোধ হইতে নিবৃত্ত হইতে পারে না। এইরূপ একটু প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়। তাই হ্যানিম্যান বলিতেছেন—ঔষধে শুধু যে মনের গতি পরিবর্ত্তিত হয় তাহা নহে, প্রকৃতির গতিও পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

§(২১৩)

সুতরাং, যদি আমরা প্রত্যেক রোগের ক্ষেত্রে, এমন কি অচিররোগসমূহের ক্ষেত্রেও, অন্যান্য লক্ষণের সহিত মনের ও প্রকৃতির অবস্থার পরিবর্ত্তনগুলি লক্ষ্য না করি এবং যদি আমরা রোগীর যন্ত্রণা দূরকল্পে, ঔষধসমূহের মধ্য হইতে এমন একটি রোগোৎপাদিকা শক্তি নির্দ্ধারণ না করি, যাহা রোগের

অন্যান্য লক্ষণের সদৃশ লক্ষণ ব্যতীত, মনের ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তনের সদৃশ অবস্থা উৎপাদন করিতে পারে, তবে আমরা কখনই প্রকৃতিসম্মতভাবে অর্থাৎ সমলক্ষণানুসারে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইব না।[১২২]

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান রোগনিরাময়কল্পে, রোগজ ও ঔষধের পরীক্ষায় লব্ধ মানবমনের ও প্রকৃতির লক্ষণসাদৃশ্যের প্রাধান্য দেখাইতেছেন। অন্যান্য শারীরিক লক্ষণসমূহের সদৃশ, কিন্তু মন ও প্রকৃতির লক্ষণসমূহের বিসদৃশ, লক্ষণসমূহ উৎপাদনে সমর্থ ঔষধের সাহায্যে, আমরা কখনই প্রকৃত বা সমলক্ষণমতে আরোগ্যের আশা করিতে পারি না। মানবের শরীর অপেক্ষা মন ও প্রকৃতি তাহার অধিকতর আত্মসম্পৃক্তি। শরীর বাসস্থানমাত্র, ক্ষণস্থায়ী। মন ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তনই তাহার রোগের প্রকৃত মূল সূচনা করে। শরীরে যাহা দেখা যায়, তাহা রোগের শাখা-প্রশাখামাত্র। মূল উৎপাটিত হইলে, শাখা-প্রশাখা যেমন আপনি ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, কিন্তু শাখা-প্রশাখা কর্ত্তিত হইলে যেমন মূল সহজে বিনষ্ট হয় না, তেমনই মানবীয় ব্যাধির মূলাংশ স্বরূপ মানসিক ও প্রাকৃতিক বিকৃতি দূরীভূত হইলে, শাখা-প্রশাখারূপ শারীরিক বিকৃতিও, স্বতঃই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু শারীরিক বিকৃতিকে স্বাভাবিক উপায়ে দমিত, প্রশমিত, লুক্কায়িত বা পরিবর্ত্তিত অবস্থায় রাখিলে, রোগ বস্তুতঃ নির্ম্মূল হইল না, বুঝিতে হইবে। এই পার্থক্য **হৃদয়ঙ্গম** হইলেই, **এলোপ্যাথি** ও **হোমিওপ্যাথির পার্থক্য** সম্যক্ উপলব্ধ হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধের পরীক্ষায় মানসিক লক্ষণসমূহের কোনও পরিচয় পাওয়া যায় না। এলোপ্যাথি শুধু শারীরিক পরিবর্ত্তন লইয়াই ব্যস্ত।

১২২ (অনুঃ-২১৩; পাদটীকা-১২২) শান্ত, অবিচলিত এবং সমভাবাপন্ন (equable) স্বভাবের রোগীর ক্ষেত্রে 'একোনাইট' কদাচিৎ দ্রুত কিম্বা স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদন করে অথবা কখনওই করে না। ঠিক যেমন 'নাক্স ভমিকা' মৃদু এবং শিথিল (phlegmatic) প্রকৃতির ক্ষেত্রে, 'পালসেটিলা' সুখী, প্রফুল্ল এবং একগুঁয়ে প্রকৃতির ক্ষেত্রে অথবা 'ইগ্নেসিয়া', যেখানে প্রকৃতি অনুত্তেজক (imperturbable), ভীতি অথবা ক্রোধপ্রবণ নহে—সেখানে অতি অল্পই কার্য্যকারী।

বাহ্যিক, স্থূল, শারীরিক একটি পরিবর্ত্তন দূর করিতে গিয়া, অন্য এক কঠিনতর আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করিয়াও, তাহার আনন্দের সীমা নাই। অজ্ঞ ব্যক্তিরা সেই কার্য্যেরও প্রশংসা করিয়া থাকে। কিন্তু যাঁহার গৃহের প্রাচীরে জাত অশ্বত্থবটাদি বৃক্ষের শাখা-প্রশাখা কাটিয়া দিবার পর, প্রাচীরাভ্যন্তরস্থ মূল বর্দ্ধিত হইয়া, প্রাচীরকে ভূতলশায়ী করিতে দেখিয়াছেন, তাঁহারা কিন্তু উক্ত কুপ্রথার প্রশ্রয় দিতে চাহেন না।

হোমিওপ্যাথিতেও অনেকে নূতন নূতন মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণাদিবিহীন ঔষধের শারীরিক লক্ষণ পাইয়াই, তাহা প্রয়োগ করিয়া গর্ব্ব করেন। কিন্তু ইহা গর্ব্বের বিষয় নয়, বরং দুঃখের বিষয়। যদিই কোনও কোনও ক্ষেত্রে আরোগ্যও হয়, তবে তাহা স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন-ক্ষম প্রকৃত আরোগ্য কি না তাহাই দেখিবার বিষয়। যদি রোগীর মানসিক বিকৃতি দূরীভূত না হইয়া, বৃদ্ধি পায়, তবে এরূপ তথাকথিত আরোগ্য শোচনীয়।

§ (২১৪)

মানসিক ব্যাধিসমূহের আরোগ্য সম্বন্ধে যে-সকল উপদেশ আমার দিবার আছে, তাহাদিগকে অতি অল্প মন্তব্যের মধ্যে নিবদ্ধ করা যাইতে পারে, কারণ অন্যান্য রোগগুলির ন্যায় তাহা-দিগকে একই প্রথায়, অর্থাৎ এমন ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিতে হয়, যাহা সুস্থ মানবের দেহের ও মনের লক্ষণসকল জন্মাইয়া দেখাইতে পারে যে, তাহার উপস্থিত রোগের যতদূর সম্ভব সদৃশ অবস্থা উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে। অন্য কোনও উপায়ে, তাহাদিগকে আরোগ্য করা যায় না।

মানসিক ব্যাধি সম্বন্ধে যাহা হ্যানিম্যান বলিবেন, তাহা অতি সংক্ষেপে অল্প কথায় বলা যায়। সর্ব্বপ্রকার ব্যাধি যেরূপে আরোগ্য করা হয়, মানসিক ব্যাধিও সেইরূপেই আরোগ্য হইয়া থাকে। যে ঔষধ কোনও মানসিক বা অন্য প্রকার ব্যাধির সদৃশ লক্ষণসমষ্টি সুস্থ মানবের মন ও দেহে উৎপাদন করিতে পারে, সেই ঔষধই, যে প্রকারের হউক,

সেই ব্যাধিকে দূর করিতে সমর্থ, অন্য কোনও উপায়ে ব্যাধি নিরাকৃত হয় না।

সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষায় সদৃশ মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ উৎপাদনে সমর্থ ঔষধই কি শারীরিক, কি মানসিক সর্ব্বপ্রকার ব্যাধিই দূর করিতে সমর্থ, অন্যথা ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত বা নির্ম্মূল হয় না। অতি অল্প কথায় প্রকাশিত এই নিয়মই সর্ব্বত্র প্রযোজ্য। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, মানসিক ব্যাধিসকলের আরোগ্য বিষয়ে যত উপদেশ দিবেন, তাহার সার মর্ম্ম এ ভিন্ন আর বিশেষ কিছুই নহে।

§(২১৫)

তথাকথিত মানসিক ও চিত্তাবেগ সম্বন্ধীয় প্রায় সমস্ত ব্যাধিই শারীরিক ব্যাধি অপেক্ষা অধিকতর কিছুই নহে। মন ও প্রকৃতির বিকৃতিজ ইহাদের প্রত্যেকের বিশেষ লক্ষণ বৃদ্ধি-প্রাপ্ত হয়, সঙ্গে সঙ্গে অল্পবিস্তর দ্রুতভাবে শারীরিক লক্ষণ-গুলি কমিয়া আসিয়া, অবশেষে সুস্পষ্ট একদৈশিকত্ব প্রাপ্ত হয়, যেমন ইহা মন ও প্রকৃতিরূপ অদৃশ্য, সূক্ষ্ম, ইন্দ্রিয়াভ্য-ন্তরস্থ একটি স্থানীয় ব্যাধিমাত্র।

মনের ও চিত্তাবেগের ব্যাধিগুলির শারীরিক বা বাহ্যিক লক্ষণও থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, এইরূপে একদৈশিক বা স্থানীয় ব্যাধিরও আভ্যন্তরিক কারণ থাকে (১৮৭, ১৮৯ অনুচ্ছেদ)। এই সকল রোগে আভ্যন্তরিক লক্ষণগুলি কমিয়া আইসে। ক্রমে মনে হয়, যেন তাহাদের বাহ্যিক স্থূল শারীরিক কোনও লক্ষণই ছিল না, যেন তাহার মন বা চিত্তের সূক্ষ্ম, স্থানীয় ব্যাধিমাত্র।

উন্মাদ, বিষণ্নতাকর বায়ুরোগ প্রভৃতি, মানসিক রোগ নামে কথিত হইলেও, তাহাদের শারীরিক লক্ষণ প্রথম দৃষ্টিতে উপলব্ধ না হইলেও, একেবারে যে তাহারা শারীরিক কোনও প্রকার স্থূল বিকৃতির সহিত সম্পর্কশূন্য, এরূপ ধারণা ভ্রমাত্মক। প্রায়ই ভীতিপ্রদ শারীরিক ব্যাধি

রূপান্তরিত হইয়াই তাহাদের উৎপত্তি হয়। পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে তাহাই কথিত হইতেছে।

§ (২১৬)

এরূপ ক্ষেত্র বিরল নয়, যে স্থলে প্রাণনাশের ভীতিজনক তথাকথিত শারীরিক রোগ—ফুস্‌ফুসে পূঁযোৎপত্তি, প্রয়োজনীয় অভ্যন্তরীণ শরীরাংশের ক্ষয়, কিংবা অন্য কোনও প্রবল প্রকৃতির রোগ যেমন সূতিকাগারের রোগ—পূর্ব্ববর্ত্তী মানসিক লক্ষণগুলি শীঘ্র বৃদ্ধি পাওয়ায়, উন্মত্ততা, একপ্রকার বিষাদবায়ু কিংবা বাতিকরোগে পরিবর্ত্তিত হয়, তৎপরেই শারীরিক লক্ষণগুলির সাংঘাতিক ভাব দূর হইয়া প্রায় স্বাস্থ্যে উন্নীত হয়, কিংবা তাহারা এ পরিমাণে ক্ষীণ হইয়া পড়ে যে, তাহাদের প্রচ্ছন্ন অবস্থান কেবল সুদৃঢ় অন্তর্দৃষ্টিসম্পন্ন চিকিৎসক কর্ত্তৃকই লক্ষিত হয়। এইরূপে তাহারা একদৈশিকরূপে বা যেন স্থানীয় আকারে পরিবর্ত্তিত হয়। মানসিক বিকৃতির লক্ষণ যাহা প্রথমে অল্পই ছিল, বৃদ্ধি পাইয়া, প্রায় প্রধান লক্ষণরূপে অন্যান্য (শারীরিক) লক্ষণসমূহের তীব্রতাকে সাময়িকভাবে দমন করিয়া, তাহাদের স্থান অধিক পরিমাণে অধিকার করে। এইরূপে স্থূল শরীরযন্ত্রের বিকৃতিগুলি যেন প্রায় মনোময় এবং আবেগোৎপাদক সূক্ষ্ম যন্ত্রসমূহে নীত হয়। শবব্যবচ্ছেদকারীর ছুরিকা সেখানে পৌঁছিতে এখনও পারে নাই, কখনই পারিবেও না।

প্রায়ই এইরূপ দেখা যায়, আশু প্রাণনাশে উদ্যত তথাকথিত শারীরিক ব্যাধিসমূহের পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান, মানসিক লক্ষণগুলি দ্রুত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হওয়ায়, তাহারা মানসিক ব্যাধিতে পরিণত হয়। তাহাদের স্থূল শরীরযন্ত্রের বিকৃতিসমূহের হ্রাস হওয়ায়, তাহারা তীব্রতা হারাইয়া ফেলে ও প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থান করে, সঙ্গে সঙ্গে মানসিক লক্ষণগুলি এমত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, যে সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসক অধ্যবসায়সহকারে

লক্ষ্য করিলে, তবেই তাহাদের উপলব্ধি করিতে পারেন। স্থূল শারীরিক বিকৃতিগুলি, যেন সূক্ষ্ম মনোময় কোষে নীত হয়। সেখানে শবব্যবচ্ছেদকারীর ছুরিকা পৌঁছিতে পারে নাই, পারিবেও না।

উদাহরণস্বরূপ দেখা যায়, ফুস্‌ফুসের ভীষণ পূঁযোৎপত্তি বা ক্ষয়রোগ জরায়ুর পচন দ্রুত নিবারিত হইয়া তৎস্থলে উন্মাদ, বিষাদবায়ু রোগের উদ্ভব হয়। এ স্থলে শারীরিক বিকৃতিগুলি সত্বর প্রচ্ছন্ন অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং মানসিক বিকার ও চিত্তোদ্বেগই প্রধান লক্ষণরূপে দেখা দেয়। সাধারণ দৃষ্টিতে ইহা মানসিক রোগ বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও, ইহাদের স্থূল শারীরিক লক্ষণ বা যান্ত্রিক বিকৃতি একেবারে লোপ পায় না। অন্তর্দ্দৃষ্টিসম্পন্ন ও অধ্যবসায়শীল চিকিৎসক এই প্রকার মানসিক বিকৃতির মধ্যেও শারীরিক বিকৃতি ও তল্লক্ষণ উপলব্ধি করিতে পারেন এবং তদনুসারে অর্থাৎ উক্ত উভয়বিধ লক্ষণসমষ্টি লইয়া, উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্দ্ধারণ করেন। পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে তাহাই বলা হইবে।

§ (২১৭)

এই সকল রোগের সমস্ত ঘটনা যে-সকল শারীরিক লক্ষণসমূহের সহিত সম্পর্কিত, তাহাদের এবং আরও বাস্তবিক বিশেষভাবে, যেগুলি মনের ও প্রকৃতির বিশেষ ও সর্ব্বদা বলবৎ অবস্থার প্রধান লক্ষণকে প্রকৃষ্টভাবে বুঝিবার বিষয়ে সংশ্লিষ্ট, তাহাদের উভয় প্রকারই অবগত হইবার জন্য বিশেষভাবে সতর্ক হইতে হইবে। ইহা দ্বারা সমগ্র ব্যাধির ধ্বংসকল্পে, যে-সকল ঔষধের গুণ জানা আছে, তাহাদের মধ্য হইতে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধরূপে রোগোৎপাদিকা শক্তি নির্দ্ধারিত হইবে অর্থাৎ এমন একটি ঔষধ যাহার লক্ষণসমূহের তালিকায় আমাদের সম্মুখবর্ত্তী রোগের শুধু শারীরিক লক্ষণসমূহ নয়, বিশেষভাবে এই মানসিক ও চিত্তাবেগের অবস্থাও যৎপরোনাস্তি সাদৃশ্যসহকারে প্রদর্শিত হয়।

মানসিক রোগের চিকিৎসায়, রোগের পূর্ব্বাপর সমস্ত ঘটনা অবগত হইবার জন্য বিশেষ চেষ্টার প্রয়োজন। আদ্যোপান্ত সমস্ত ঘটনা জানিতে গেলেই, তাহার শারীরিক লক্ষণগুলিও অন্তর্দৃষ্টিসম্পন্ন অধ্যবসায়ী চিকিৎসকের চক্ষে ধরা পড়ে, মানসিক লক্ষণগুলি তো প্রবল ও প্রধান লক্ষণরূপে লিপিবদ্ধ করিতে হয় এবং ইহার আরোগ্যকল্পে সুপরীক্ষিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে এমন একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়, যাহার পরীক্ষায় বর্ত্তমান রোগের শারীরিক লক্ষণগুলির সদৃশতম লক্ষণ পাওয়া গিয়াছে, তদ্ভিন্ন বিশেষভাবে, বর্ত্তমান মানসিক ও প্রাকৃতিক অবস্থার সর্ব্বাপেক্ষা সাদৃশ্যও আছে। ঐরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারিলে, রোগ আরোগ্য হইতে পারে না।

আলস্য বা অসাবধানতাবশতঃই শারীরিক লক্ষণগুলিকে উপেক্ষা করা হয় এবং মানসিক লক্ষণগুলির ঠিক সদৃশতম ঔষধ নির্ব্বাচন করা হয় না বলিয়াই, বোধ হয় মানসিক রোগ সহজে আরোগ্য হয় না। তথাকথিত মানসিক রোগেও শারীরিক লক্ষণ খুঁজিয়া বাহির করা এবং তথাকথিত শারীরিক রোগেরও, মানসিক লক্ষণগুলি জানা চাই। মোট কথা, উভয় প্রকার লক্ষণ না পাইলে লক্ষণসমষ্টি পাওয়া হইল না। উভয় প্রকার লক্ষণ সংগ্রহ করিতে না পারিলে, রোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত হইবে না। রোগের পূর্ণ ছবি না পাইলে, তাহার সম্যক্ সদৃশ ঔষধনির্ব্বাচনও সুদুষ্কর ব্যাপার হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে আরোগ্য অসম্ভব। প্রকৃত আরোগ্য করিতে হইলে, শারীরিক বিশেষতঃ মানসিক লক্ষণের যৎপরোনাস্তি সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, নতুবা আরোগ্য হইবে না। সাদৃশ্য অর্থে শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকারের, বিশেষতঃ মানসিক অবস্থার সাদৃশ্যই বুঝায়।

§ (২১৮)

এই লক্ষণসংগ্রহের মধ্যে প্রথমতঃ তথাকথিত শারীরিক রোগের, ইহার একদৈশিকভাবে মানসিক লক্ষণের বৃদ্ধিরূপ বিকৃতি এবং মন ও প্রকৃতির ব্যাধিরূপে অবনতির পূর্ব্ববর্ত্তী

ঘটনাবলীর, নির্ভুল বর্ণনা থাকিবে। ইহা রোগীর বন্ধুদিগের বিবৃতি হইতে অবগত হওয়া যাইবে।

মানসিক কোনও রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাসে প্রায়ই শারীরিক ব্যাধির কথা পাওয়া যায় (২১৬ অনুচ্ছেদ)। মানসিক রোগের লক্ষণ-সংগ্রহের মধ্যে সেই শারীরিক ব্যাধির লক্ষণগুলি যথাযথভাবে থাকা প্রয়োজন। শারীরিক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে পাইতে প্রায় যখন অস্পষ্ট হইয়া আইসে, তখন বিকৃত মানসিক লক্ষণসমূহই প্রবল হইয়া উঠায়, ব্যাধি মানসিক আকার ধারণ করে এবং মানসিক রোগ বলিয়া পরিগণিত হয়। সুতরাং, বাস্তবিকপক্ষে মানসিক রোগ স্বতন্ত্র নয়, শারীরিক ব্যাধিরই পরিণতিমাত্র। সেইজন্যই মানসিক রোগের লক্ষণ-সংগ্রহে, পূর্ব্ববর্ত্তী ও বর্ত্তমান শারীরিক লক্ষণসমূহেরও প্রয়োজন। নতুবা রোগচিত্র সম্পূর্ণ হয় না।

§(২১৯)

শারীরিক ব্যাধির এই পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণসমূহের সহিত, তাহাদের যাহা কিছু চিহ্ন এখনও বর্ত্তমান আছে—যাহারা অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট হইয়া গিয়াছে, রোগীর প্রকৃতিস্থ অবস্থায় এবং মানসিক ব্যাধির ক্ষণস্থায়ী প্রশমনকালে, যাহারা কখনও কখনও সুস্পষ্ট হইয়া উঠে—তাহাদের তুলনা প্রমাণ করে, যদিও প্রচ্ছন্ন তাহারা এখনও বিদ্যমান রহিয়াছে।

মানসিক রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাসের মধ্যে, যে-সকল শারীরিক লক্ষণ পাওয়া যায় এবং মানসিক ব্যাধির প্রবলাবস্থায়, যে-সকল শারীরিক লক্ষণ অস্পষ্টভাবে লক্ষিত হয়, এতদুভয়ের তুলনা করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায়, পূর্ব্ববর্ত্তী শারীরিক লক্ষণসমূহ, এক্ষণে মানসিক লক্ষণের প্রাবল্যবশতঃ, প্রচ্ছন্নভাবে রহিয়াছে। রোগীর প্রকৃতিস্থ অবস্থায় অর্থাৎ মানসিক ব্যাধির সাময়িক প্রশমনে, তাহারা পুনরায় স্পষ্টভাবে পরি-লক্ষিত হয়। সুতরাং প্রমাণিত হয়, মানসিক ব্যাধিতে সুস্পষ্ট মানসিক

লক্ষণসমূহ ব্যতীতও অস্পষ্টভাবে শারীরিক ব্যাধির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহারাই পূর্ব্বে প্রবল থাকায় ও মানসিক বিকৃতি তখন মৃদুভাবে থাকায়, শারীরিক ব্যাধি বলিয়া কথিত হইয়াছিল।

অতএব মানসিক ব্যাধির লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিতে হইলে, অস্পষ্ট প্রচ্ছন্ন শারীরিক লক্ষণসমূহ এক্ষণে যে অবস্থায় আছে, তাহাদের এবং পূর্ব্বে তাহারা যে অবস্থায় ছিল তাহাও লক্ষ্য করিয়া, সর্ব্বপ্রকার লক্ষণ সন্নিবেশ করিতে হয়। তবেই রোগপ্রতিকৃতি সম্পূর্ণভাবে অঙ্কিত করা যায়, নতুবা তাহা অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায় এবং নীরোগকারী ঔষধও সুদুর্লভ হইয়া পড়ে।

§(২২০)

এই সকল লক্ষণের সহিত, রোগীর বন্ধুবর্গ ও স্বয়ং চিকিৎসক কর্ত্তৃক যথাযথভাবে লক্ষিত মন ও প্রকৃতির অবস্থা যোগ করিয়া, আমরা রোগের পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে পারি। যদি এই মানসিক ব্যাধি ইতঃপূর্ব্বেই কিছুকাল স্থায়ী হইয়া থাকে, তবে ইহাকে সদৃশবিধানমতে আরোগ্যকল্পে, সোরাঘ্ন ঔষধসমূহের মধ্য হইতে, এমন একটি ঔষধ অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হইবে, যাহা সুপ্রত্যক্ষভাবে সদৃশ লক্ষণ-সমূহ এবং বিশেষভাবে সদৃশ মানসিক বিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে।

মানসিক রোগের পূর্ব্বে যে-সকল শারীরিক ব্যাধির লক্ষণ সুস্পষ্ট ছিল এবং মানসিক রোগের পূর্ণতাপ্রাপ্তির পরও যে-সকল শারীরিক রোগলক্ষণ অস্পষ্টভাবে এখনও বর্ত্তমান আছে, সেইগুলি সংগ্রহের পর যদি অধুনা বিদ্যমান সুস্পষ্ট মানসিক লক্ষণগুলি তাহাদের সহিত যোগ করা যায়, তবে ব্যাধির প্রকৃত প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত হইল। এখন ঔষধ কি হইবে? যদি মানসিক ব্যাধি কিছু দিন স্থায়ী হইয়া থাকে, তবে সোরা-দোষঘ্ন এমন একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যাহা শারীরিক লক্ষণগুলির সদৃশ লক্ষণসমূহ এবং বিশেষভাবে মানসিক বিকৃতির

সদৃশ বিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে। তাহা হইলেই, সদৃশবিধানমতে প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হইবে।

§(২২১)

কিন্তু যদি উন্মত্ততা বা মানসিক বিকৃতি (ভয়, বিরক্তি বা মদ্যাদির অপব্যবহার প্রভৃতি হইতে উৎপন্ন হইয়া) অচির-রোগের মতো হঠাৎ রোগীর সাধারণ শান্ত অবস্থা নাশ করিয়া প্রকাশ পায়, যদিও ইহা প্রায় সর্ব্বদাই আভ্যন্তরিক সোরা হইতে অগ্নিশিখার ন্যায় উদ্ভূত হয়, তত্রাচ যদি ইহা অচির ও তীব্র-ভাবে উপস্থিত হয়, তবে তখনই সোরাঘ্ন ঔষধসমূহ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করা উচিত নয়। প্রথমতঃ অন্য শ্রেণীর পরীক্ষিত ঔষধসমূহের (যেমন একোনাইট, বেলেডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, হাইওসিয়েমাস, মার্কারি প্রভৃতির) উচ্চ শক্তির ক্ষুদ্র, সদৃশবিধানসম্মত মাত্রাসহযোগে চিকিৎসা করা উচিত। উদ্দেশ্য, সোরাকে দমিত করা অর্থাৎ ইহাকে সাময়িকভাবে পূর্ব্ববর্ত্তী সুপ্তাবস্থায় ফিরাইয়া আনা। এতদ্ব্যবহারে রোগী যেন সম্পূর্ণ সুস্থ হইল বলিয়া বোধ হয়।

যদি উন্মাদরোগ বা মানসিক বিকৃতি, হঠাৎ ভয় পাওয়া, অত্যন্ত বিরক্তি বা অতিরিক্ত মদ্যাদি পান প্রভৃতি কারণে, অচিররোগের মতো রোগীর সাধারণ শান্ত অবস্থাকে নষ্ট করে, তবে ইহাকে সোরার অস্থায়ী তীব্র অভিব্যক্তি বা অচিররোগের মতো ধরিয়া একোনাইট, বেলেডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, হাইওসিয়েমাস, মার্কারি প্রভৃতি অচিররোগের ঔষধের উচ্চ শক্তি ও স্বল্প মাত্রাসহযোগে সমবিধানানুসারে সূচিত ঔষধ দ্বারাই প্রাথমিক চিকিৎসা করা উচিত। কারণ, রোগের গতিপ্রকৃতি অনুসারে চিকিৎসাই সমবিধানের বিশেষত্ব। বর্ত্তমান অবস্থা যেমন তীব্র ও ক্ষণ-স্থায়ী, তৎসদৃশ তীব্র অথচ ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়াশীল ঔষধই প্রযোজ্য। **রোগের ক্ষণস্থায়ী তীব্রাবস্থার প্রথমেই সোরাঘ্ন বা গভীর ও দীর্ঘ-ক্রিয়াশীল ঔষধ প্রয়োগ বিসদৃশ** বলিয়া দীর্ঘকালব্যাপী **রোগপ্রকোপ**

বৃদ্ধি প্রভৃতি আনয়ন **করিয়া রোগীকে** বৃথা **কষ্ট** দিতে পারে। সেইজন্য চিররোগেরও অস্থায়ী, অচির বা তীব্রাবস্থায় (In acute state of chronic disease) অস্থায়ী তীব্র ক্রিয়াশীল ঔষধসমূহ (Acute remedies) ব্যবহার্য্য।

তাই মানসিক রোগের ভয়, বিরক্তি প্রভৃতি অস্থায়ী কারণজনিত প্রাথমিক তীব্রাবস্থায় একোনাইট, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধের ব্যবহারে সমবিধানমতে রোগ প্রশমিত হয় অর্থাৎ সোরা সাময়িক প্রচণ্ড উদ্ভেদ হইতে পুনরায় সুপ্ত বা সাম্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এতদবস্থায় রোগী দৃশ্যতঃ সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও, ঐ সাম্যাবস্থা বা রোগের পুনরাক্রমণের প্রবণতা দূর করিবার জন্য সোরাঘ্ন, গভীরক্রিয়াশীল ঔষধসমূহের প্রয়োজন হয়, তাহা পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে কথিত হইতেছে।

§(২২২)

কিন্তু এই সকল সোরাদোষনাশে অসমর্থ ঔষধ ব্যবহারে, অচির মানসিক বা চিত্তাবেগ সম্বন্ধীয় ব্যাধি হইতে মুক্ত রোগীকে, নীরোগ মনে করা কখনই উচিত নয়। বরং, সময় নষ্ট না করিয়া, বহু দিন সোরানাশক চিকিৎসা দ্বারা চিররোগ-বীজ, সোরা, হইতে তাহাকে সম্পূর্ণরূপে মুক্ত[১২৩] করিবার চেষ্টা

১২৩ (অনুঃ-২২২; পাদটীকা-১২৩) দীর্ঘকালস্থায়ী মানসিক অথবা আবেগ-জনিত (emotional) রোগ আপনা-আপনি অতি কদাচিৎ আরোগ্য লাভ করে (কারণ অভ্যন্তরীণ ধাতুগত অবস্থা (discrasia) ইহাকে পুনরায় স্থূলতর দেহযন্ত্রসমূহে স্থানান্তরিত করে)। কখনও কখনও এইরূপ অল্পসংখ্যক ঘটনার সাক্ষাৎ পাওয়া যায় সেখানে উন্মাদাগারের একটি পূর্ব্বতন অধিবাসীকে আপাতঃ আরোগ্যপ্রাপ্ত বলিয়া ছাড়িয়া দেওয়া হইয়াছে। অধিকন্তু এখনও পর্য্যন্ত সকল উন্মাদাগার সর্ব্বক্ষণ এত-বেশী পরিপূর্ণ অবস্থায় থাকে, যাহার ফলে সেখানে প্রবেশলাভে ইচ্ছুক অন্যান্য বহুসংখ্যক উন্মাদ ব্যক্তি, ঐ স্থানবাসী কোন একজন ব্যক্তির মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত কদাচিৎ স্থান পায়। তাহাদের মধ্যে একজন ব্যক্তিও প্রকৃত এবং স্থায়ী আরোগ্য কখনও লাভ করে নাই। এখনও পর্য্যন্ত প্রচলিত আরোগ্যাক্ষম চিকিৎসাকলা যাহাকে

করা উচিত। সোরা এখন সুপ্তভাবে আছে সত্য, কিন্তু যে কোনও মুহূর্ত্তে উহা পুনরায় আত্মপ্রকাশ করিতে পারে। সোরাঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার পর, যদি রোগী তাহার আহার-বিহারের ব্যবস্থা পালন করে, তবে আর পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না।

মানসিক ব্যাধির অস্থায়ী তীব্র প্রাথমিক আক্রমণ দূরীকৃত হইলেও রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ মনে করা উচিত নয়। ভয়, বিরক্তি বা মদ্যাদির অপব্যবহার বা আতিশয্যরূপ অস্থায়ী কারণ হইতে উদ্ভূত হইলেও, ইহা সুপ্ত সোরার সাময়িক অভিব্যক্তি ব্যতীত আর কিছুই নয় এবং এই সোরা যে একবারমাত্র দেখা দিয়া নিরস্ত হইবে তাহা নহে। যে কোনও মুহূর্ত্তে উহা জাগরিত হইয়া পুনর্ব্বার ভীষণাকার ধারণ করিতে পারে। সেইজন্য অধিক কাল বিলম্ব না করিয়া, সোরাঘ্ন ঔষধ সেবন করিলে আর পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না, যদি রোগী পথ্যাদির বিধিনিষেধ নিয়মমতো মানিয়া চলে।

§ (২২৩)

কিন্তু যদি সোরানাশক চিকিৎসা না করা হয়, তাহা হইলে, আমরা প্রায় নিশ্চিত ধরিয়া লইতে পারি, প্রথমে যে কারণে উন্মাদ রোগের আক্রমণ ঘটিয়াছিল, তদপেক্ষা অল্পতর কারণেই অধিকতর স্থায়ী, তীব্রতর পুনরাক্রমণ শীঘ্রই ঘটিবে এবং তৎ-সময়ে সোরা সাধারণতঃ পূর্ণরূপে পুষ্ট হইয়া সবিরাম বা

অসদৃশ পদ্ধতির চিকিৎসকগণ হাস্যকরভাবে জাঁকজমকসহ যুক্তিপূর্ণ চিকিৎসা বলিয়া অভিহিত করেন, তাহার সম্পূর্ণ অসারতা সম্বন্ধে ইহা অন্যান্য বহুর মধ্যে অন্যতম প্রমাণ। অপরপক্ষে বিশুদ্ধ সদৃশ চিকিৎসার প্রকৃত আরোগ্যকলা প্রায় কত-বারই না এইরূপ হতভাগ্য ব্যক্তিগণের মানসিক এবং দৈহিক স্বাস্থ্য পুনরায় ফিরাইয়া আনিতে এবং নিরতিশয় আনন্দিত বন্ধু-বান্ধবের মধ্যে এবং সংসারে ফিরাইয়া দিতে সক্ষম হইয়াছে।

অবিরাম মানসিক বিকৃতিতে পরিণত হইবে। তখন ইহাকে সোরাঘ্ন ঔষধ দ্বারাও আরাম করা আরও কঠিন।

উন্মাদ রোগের প্রথম আক্রমণ সাময়িকভাবে দূরীকৃত করিয়া, যদি সোরানাশক ঔষধ দিয়া, রোগের পুনরাক্রমণ রহিত করিবার চেষ্টা করা না যায়, তবে ইহা সুনিশ্চিত যে পূর্ব্বাপেক্ষা অল্পতর কারণেই, অধিকতর স্থায়ী তীব্রতর আক্রমণ পুনরায় শীঘ্রই আসিবে। এই পুনরাক্রমণকালে আদিরোগবীজ, সোরা প্রায়ই পুষ্টতা লাভ করিয়া, পৌনঃপুনিক বা স্থায়ী মানসিক বিকৃতিতে পরিণত হইবে। সোরানাশক ঔষধসাহায্যেও এক্ষণে রোগীকে নীরোগ করা অধিকতর কঠিন কার্য্য।

এই পুনরাবর্ত্তন নিবৃত্তিকারী **সোরাঘ্ন** ঔষধ দ্বারা **চিকিৎসা** আর কোনও চিকিৎসাশাস্ত্রে এরূপ আছে বলিয়া মনে হয় না। কিন্তু জগতের লোকে এই সত্য অবগত নহে। ইহা সাধারণের গোচরীভূত হইলে এবং কার্য্যতঃ আরোগ্য করিয়া দেখাইতে পারিলে, হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব এবং ইহার মহত্ত্ব কেহ বিস্মৃত হইতে পারিবে না।

§ (২২৪)

যদি মানসিক রোগ সুস্পষ্টরূপে পরিণত না হয় এবং ইহা বাস্তবিক একটি শারীরিক রোগ হইতে অথবা বরং কুশিক্ষা, কু-অভ্যাস, চরিত্রদোষ, মনের প্রতি অবহেলা, কুসংস্কার বা অজ্ঞতা হইতে উৎপন্ন কি না, এখনও সন্দেহের বিষয় হইয়া থাকে, তবে তাহা এই উপায়ে মীমাংসিত হইবে। যদি মানসিক বিকৃতি শেষোক্ত কারণগুলির কোনও একটি হইতে হইয়া থাকে, তাহা হইলে বন্ধুভাবে সুসঙ্গত অনুরোধ, সান্ত্বনাপূর্ণ যুক্তি, সহৃদয়তার সহিত প্রতিবাদ এবং সারগর্ভ উপদেশ দ্বারা প্রশমিত বা সংশোধিত হইবে। কিন্তু শারীরিক কারণ হইতে জাত, বাস্তবিক প্রাকৃতিক বা মানসিক ব্যাধি, এরূপ প্রথায় শীঘ্রই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, বিষণ্ণ রোগী অধিকতর বিষাদগ্রস্ত, কলহপ্রিয়, সান্ত্বনার অযোগ্য ও অল্পভাষী হইতে পারে, ঘৃণা-

প্রবণ উন্মাদ তদ্দ্বারা অধিকতর বিরক্ত এবং বাচাল কাণ্ডজ্ঞান-হীন আরও কাণ্ডজ্ঞানহীন হইয়া যায়।[১২৮]

যদি মানসিক বিকৃতি সুস্পষ্টভাবে প্রকাশ না পায় এবং যদি ইহা কোনও শারীর রোগের পরিণতি অথবা ইহা কুশিক্ষা, কু-অভ্যাস, চরিত্র ও মনের গঠনে অবহেলা, কুসংস্কার বা অজ্ঞান হইতে উৎপন্ন কি না এইরূপ সন্দেহের বিষয় হয়, তবে নিম্নলিখিত উপায়ে তাহার সত্য নির্দ্ধারণ করা যাইতে পারে। **কুশিক্ষাদি**জনিত মানসিক ব্যাধি বন্ধুভাবে অনুরোধ, প্রতিবাদ, উপদেশাদি দ্বারা **প্রশমিত** বা সংশোধিত হইয়া যায়। কিন্তু **শারীরিক** কারণজাত প্রকৃতি ও মনের বিকৃতি তাহাতে বিদূরিত না হইয়া বরং **বৃদ্ধিই** প্রাপ্ত হয়।

§ (২২৫)

কিন্তু যেমন এইমাত্র বলা হইয়াছে, এমন কতকগুলি আবেগময় রোগ আছে, যেগুলি শারীরিক ব্যাধিসমূহ হইতে তাহাদের বর্ত্তমান আকারে পরিণত হয় নাই। তাহারা বিপরীত ভাবে আবেগময় কারণসমূহ হইতে যেমন অবিরত উৎকণ্ঠা, দুশ্চিন্তা, বিরক্তি, নানাবিধ উৎপীড়ন এবং পুনঃপুনঃ বিষম আশঙ্কা ও ভয় হইতে জাত ও সংরক্ষিত হয়, শরীরটি সামান্য অসুস্থ হয় মাত্র। এই প্রকারের আবেগময় রোগ, সময়ে প্রায়ই অধিক পরিমাণে শারীরিক স্বাস্থ্য নষ্ট করে।

পূর্ব্বে (২১৫ সংখ্যক অনুচ্ছেদে) বলা হইয়াছে মানসিক ও আবেগ-ময় রোগ, শারীরিক রোগেরই পরিণতিমাত্র, কিন্তু, এমন কতকগুলি

১২৪ (অনুঃ-২২৪; পাদটীকা-১২৪) ইহা প্রতীয়মান হয় যে এই সকল ক্ষেত্রে মন এই যুক্তিসঙ্গত বর্ণনার যথার্থতা, অস্বস্তি এবং দুঃখের সহিত অনুভব করে এবং যেন শরীরের উপর ক্রিয়া করিয়া হারাইয়া যাওয়া সমতাকে (lost harmony) ফিরাইয়া আনিতে ইচ্ছা করে। কিন্তু দেহ ইহার রোগের সাহায্যে মন এবং প্রকৃতির ইন্দ্রিয়সমূহের উপর প্রতিক্রিয়া লইয়া আসে এবং তাহাদের উপর ইহার যন্ত্রণার নূতন স্থানান্তরকরণের দ্বারা সেইগুলিকে আরও বিশৃঙ্খল হইতে বাধ্য করে।

আবেগজাত রোগ আছে, যাহারা শারীরিক রোগের পরিণতি নহে। তাহারা অবিরত উৎকণ্ঠা, দুশ্চিন্তা, বিরক্তি, নানাপ্রকার উৎপীড়ন এবং পুনঃপুনঃ বিষম আশঙ্কা ও ভয় এইরূপ কেবল মানসিক কারণেই উৎপন্ন হইয়া সংরক্ষিত বা পরিপুষ্ট হয়। প্রথমতঃ শরীরটি নামমাত্র অসুস্থ হয়, কিন্তু পরে ক্রমশঃ দেহ অধিক মাত্রায় অসুস্থ হওয়ায়, শারীরিক স্বাস্থ্য ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

§ (২২৬)

কেবল এই প্রকারের আবেগময় রোগসমূহই যেগুলি মন হইতেই উৎপন্ন এবং মনের দ্বারাই সংরক্ষিত হয়, অল্প দিন স্থায়ী হইলে, শারীরিক অবস্থার উপর অত্যধিক আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে মানসিক ঔষধসমূহ, যেমন বিশ্বাস প্রকাশ, বন্ধুভাবে অনুরোধ, সুসঙ্গত উপদেশ এবং উত্তমরূপে প্রচ্ছন্ন প্রতারণা দ্বারা শীঘ্রই সুস্থ মানসিক অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইতে পারে (এবং উপযুক্ত পথ্যাদিসাহায্যে শরীরও দৃশ্যতঃ স্বাস্থ্যে উন্নীত হয়)।

এই প্রকারের মানসিক ব্যাধি, যে-সকল কেবল উদ্বেগাদি মানসিক কারণ হইতে জাত ও সংরক্ষিত হয়, যাহারা শারীরিক ব্যাধির পরিণতি নয়, তাহারা, অল্পদিনস্থায়ী অবস্থায় এবং শরীর অতিমাত্রায় আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে, কেবল বিশ্বাস প্রকাশ, বন্ধুভাবে অনুরোধ, উপদেশাদি প্রদান এবং রোগী বুঝিতে না পারে এরূপ প্রতারণা দ্বারা শীঘ্রই দূরীভূত হইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত পথ্য ও পানীয়ের বিধিনিষেধ দ্বারা শারীরিক স্বাস্থ্যও প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে।

প্রচ্ছন্ন প্রতারণা কিরূপ? যেমন হয়তো একজন পুত্রের মৃত্যুসংবাদ পাইয়া মানসিক বিকারগ্রস্ত হইল। তাহাকে এরূপভাবে পত্রাদি দেখানো যাহা দ্বারা তাহার ধারণা হইতে পারে, পুত্র মরে নাই, জীবিত আছে, শীঘ্রই দেশে ফিরিবে, বায়ুপরিবর্ত্তন করিতে পাঠানো হইয়াছে ইত্যাদি।

উক্ত পত্রাদি এরূপভাবে প্রকাশ করিতে হইবে, যেন রোগী মিথ্যা বলিয়া সন্দেহ করিতে না পারে।

§ (২২৭)

কিন্তু এই সকল ক্ষেত্রেও আদিরোগবীজসংক্রান্ত একটি রোগোৎপাদিকা শক্তিই প্রধান কারণ, যাহা এখনও পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই এবং নির্ভয় হইতে হইলে, এইরূপ দৃশ্যতঃ নীরোগ রোগীকেও সোরাঘ্ন চিকিৎসার অধীনে রাখা উচিত, যেন রোগী, যেমন সহজেই ঘটিতে পারে, পূর্ব্ববৎ মানসিক অবস্থায় পুনরায় পতিত না হয়।

'শুধু মানসিক কারণ হইতে জাত চিত্তাবেগগত রোগসমূহেরও প্রধান কারণ, আদিরোগবীজ বা সোরা হইতে উৎপন্ন কোনও রোগোৎপাদিকা শক্তি। কেবল সে শক্তি এখনও পূর্ণতাপ্রাপ্ত হয় নাই মাত্র। সুতরাং এরূপ রোগ হইতে দৃশ্যতঃ মুক্ত রোগীকে সোরাঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। নতুবা যেমন পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, তাহারও সহজেই প্রায় পুনরাক্রমণের ভয় থাকে।

§ (২২৮)

শারীরিক ব্যাধিসমূহ হইতে উৎপন্ন এবং কেবল হোমিও-প্যাথিক ঔষধ ও রোগীর জীবননির্ব্বাহের যত্নকৃত সুব্যবস্থা দ্বারা সাধ্য, মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগসমূহে, চিকিৎসক ও রোগীর পার্শ্বচরগণের পক্ষে, রোগীর প্রতি উপযুক্ত মানসিক ভাব প্রকাশে সতর্কতার একান্ত প্রয়োজন, তদ্দ্বারা আনুষঙ্গিক-ভাবে মানসিক ব্যবহারের বিধিনিষেধ পালন করা হয়। প্রচণ্ড বাতুলতার সম্মুখে শান্ত, নিঃশঙ্ক, সৌম্য, অচল সঙ্কল্প, করুণ অসন্তোষময় কাতরোক্তির সম্মুখে নির্ব্বাক সমবেদনাপূর্ণ দৃষ্টি ও ভাবভঙ্গি, নিরর্থক বাচালতায় সম্পূর্ণ অমনোযোগী না হইয়া নির্ব্বাকভাব, বিরক্তিকর এবং ঘৃণাজনক ব্যবহার ও

তৎপ্রকারের কথোপকথনে সম্পূর্ণ অমনোযোগ প্রদর্শন করা উচিত। রোগীকে তাহার কার্য্যের জন্য তিরস্কার না করিয়া, চারিদিকে দ্রব্যাদির ধ্বংস বা ক্ষতি নিবারণকল্পে চেষ্টা করিতে হইবে। সমস্ত সামগ্রী এমনভাবে সাজাইতে হইবে, যদ্দ্বারা রোগীকে শাস্তি দিবার বা উৎপীড়িত করিবার[১২৫] আবশ্যক হইবে না। ইহা অধিকতর অল্পায়াসেই সম্পন্ন করা যায়। যেহেতু, ঔষধপ্রয়োগে, কেবল যাহার জন্যই বলপ্রয়োগ সমর্থন করা যায়, হোমিওপ্যাথিক প্রথায় উপযুক্ত ঔষধের অল্প মাত্রা আস্বাদবিহীন বলিয়া, রোগীর অজ্ঞাতে পানীয়ের সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে, বলপ্রয়োগের প্রয়োজন হয় না।

যে-সকল মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগ শারীরিক ব্যাধির পরিণতি-মাত্র, তাহারা উপযুক্ত ঔষধের সাহায্যে এবং রোগীর আহার-বিহারাদি জীবনযাপনের সযত্নবিহিত সুব্যবস্থা দ্বারা আরোগ্য হয় সত্য কিন্তু তাহাদের চিকিৎসায় রোগীর প্রতি চিকিৎসকের ও পার্শ্বচরগণের আচার-

১২৫ (অনুঃ-২২৮; পাদটীকা-১২৫) এই প্রকার রোগিগণের জন্য নির্দিষ্ট বহু সংস্থার (many establishments) চিকিৎসকগণের নিষ্ঠুরতা এবং অবিবেচনা দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ না করা অসম্ভব। তাঁহারা এইরূপ রোগসমূহে প্রকৃত এবং একমাত্র ফলোৎপাদক আরোগ্যপ্রণালী আবিষ্কার করিবার চেষ্টা,—যাহা সদৃশপদ্ধতির (আদিরোগনাশক) চিকিৎসা দ্বাবা সম্ভব,—না করিয়া সমগ্র মানবজাতির মধ্যে এই দয়ার পাত্রগণের উপর অতি ভয়ানক আঘাত (blow) হানিয়া এবং অন্যান্য যন্ত্রণা-দায়ক ব্যবস্থা দ্বারা অত্যাচার করিয়া সন্তোষ লাভ করেন। এইরূপ বিবেকবিরুদ্ধ এবং বীভৎস কার্য্যকলাপ দ্বারা সংশোধনাগারের (house of correction) প্রহরী হইতেও তাঁহারা নিজেদের হেয় করিয়া থাকেন। কারণ শেষোক্তগণ তাহাদের চাকুরীর কর্ত্তব্য সম্পাদনের জন্যই কেবল অপরাধীগণের উপর ঐরূপ শাস্তি প্রদান করে; পক্ষান্তরে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকগণ, চিকিৎসক হিসাবে নিজেদের অকর্ম্মণ্যতার জন্য অপমান বোধ করিয়া মানসিক রোগের অসাধ্য বলিয়া অনুমিত, দয়ার যোগ্য নির্দ্দোষ রোগিগণের প্রতি নির্ম্মম ব্যবহারের দ্বারা নিজেদের আক্রোশ প্রকাশ করিয়া থাকেন। কারণ তাঁহারা যে কোন কার্য্যেই অত্যন্ত অনভিজ্ঞ এবং কোন প্রকার যুক্তিসম্মত চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিবার জন্য পরিশ্রম করিতেও চাহেন না।

ব্যবহারে বা মানসিক ভাবপ্রকাশে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। যে অবস্থায় যে প্রকার মানসিক ভাব প্রকাশ করা উচিত, তাহা হ্যানিম্যান সুন্দরভাবে বুঝাইয়া দিতেছেন। রোগী প্রচণ্ড হইলে, তাহার সম্মুখে ধীর, শান্ত দৃঢ়তার ভাব দেখাইতে হইবে, রোগী করুণস্বরে দুঃখ প্রকাশ করিতে থাকিলে, তাহাকে সহানুভূতির ভাব প্রদর্শন করিতে হইবে। অর্থহীন অনর্গল বক্তৃতায় সম্পূর্ণ অমনোযোগী না হইয়াও নির্ব্বাক হইয়া থাকার ভাব এবং ঘৃণ্য ব্যবহার বা কথাবার্ত্তার প্রতি, সম্পূর্ণ উদাসীন ভাব দেখাইতে হইবে। দ্রব্যাদি যাহাতে ভাঙ্গিয়া নষ্ট না করে, তজ্জন্য এইরূপে সাবধান হইতে হইবে যেন, তাহাকে তিরস্কার করা, প্রহার করা বা পীড়ন করিবার প্রয়োজন না হয়। কটু ও অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিবার কালে অনেক ক্ষেত্রে রোগীকে জোর করিয়া ঔষধ-সেবনে বাধ্য করিতে হয়। হোমিওপ্যাথির ঔষধ স্বাদহীন এবং মাত্রাও অল্প বলিয়া, পানীয়ের সহিত অনায়াসে প্রয়োগ করা যায়। কোনও প্রকার বলপ্রয়োগের আবশ্যক হয় না। উন্মাদরোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার এই একটি বিশেষ সুবিধা, ঔষধ প্রয়োগ করিতে কোনও কষ্টই নাই।

প্রায়ই উন্মাদরোগীর প্রতি বল প্রয়োগ করা হয়। হ্যানিম্যানের উপদেশ কিন্তু এতদ্বিপরীত। কি বালকদিগের শিক্ষার জন্য, কি মানসিক রোগীর চিকিৎসার জন্য শারীরিক শাস্তিবিধান যে নিষিদ্ধ হওয়া উচিত, তাহা বর্ত্তমানে প্রতিপন্ন হইয়াছে বা হইতেছে।

§ (২২৯)

অন্যপক্ষে, এরূপ রোগীদের নিকট প্রতিবাদ, সাগ্রহে বিবৃতি, ক্রূরভাবে সংশোধন এবং কটূক্তি, ভয়প্রযুক্ত দুর্ব্বল-ভাবে নতি স্বীকার সম্পূর্ণ অনুচিত। মানসিক বা চিত্তাবেগের রোগসমূহের এরূপ চিকিৎসা অহিতকর। এরূপ রোগিগণ তিরস্কার বা তাহারা বুঝিতে পারে এ প্রকার ছলনা ও প্রতারণা দ্বারা অতীব উত্যক্ত হয় এবং তাহাদের রোগও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

তাহাদের বিচারশক্তি আছে এই বিশ্বাসের ভান করা, চিকিৎসক ও প্রহরীর সর্ব্বদাই উচিত।

তাহাদের বিবেচনা ও প্রবৃত্তির পক্ষে অশান্তিকর সমস্ত বাহ্যিক প্রভাব, সম্ভব হইলে, দূর করা কর্ত্তব্য। তাহাদের বিষাদময় প্রাণ কোনও আমোদ-প্রমোদ উপভোগ করে না, কোনও স্বাস্থ্যকর চিত্তবিনোদন, কোনও শিক্ষার উপায়, কথোপকথন, পুস্তক বা অন্য কোনও কিছু হইতে কোনও শান্তিপ্রদ সুফল, রুগ্ন শরীরে বদ্ধ, ক্ষীণ, ক্ষুব্ধ আত্মার নাই, আরোগ্য ব্যতীত বলপ্রদ তাহার কিছুই নাই। কেবলমাত্র যখন শারীরিক স্বাস্থ্যের ক্রমোন্নতি হয়, তখনই মনে শান্তি ও সুখ ফিরিয়া আইসে।[১২৬]

মানসিক বিকারগ্রস্ত রোগীদের কার্য্যের প্রতিবাদ করা, তাহাদিগকে কিছু আগ্রহসহকারে বুঝাইতে যাওয়া, নির্দ্দয়ভাবে তাহাদিগের দোষ সংশোধনের চেষ্টা করা বা তাহাদিগকে কটু কথা বলা বা তাহাদিগকে দেখিয়া ভয় পাইয়া নতি স্বীকার করা সম্পূর্ণ অনুচিত। এরূপ ব্যবহার এ প্রকার রোগে অহিতকর। উদ্ধত ব্যবহার বা তিরস্কার এবং তাহারা বুঝিতে পারে এরূপ ছলচাতুরী তাহাদিগকে অতিশয় বিরক্ত করে এবং তাহাদের রোগও বৃদ্ধি পায়। তাহাদের যে বিচারশক্তি নাই, এ বিষয় আপন ব্যবহার দ্বারা তাহাদের জানিতে দেওয়া, চিকিৎসক বা প্রহরীর উচিত নয়।

তাহাদের ধারণা বা জ্ঞানের পক্ষে অশান্তিকর কোনও বাহ্যিক কারণ যতদূর সম্ভব দূর করা উচিত। তাহাদের বিষাদগ্রস্ত প্রাণে আমোদপ্রদ কোনও শিক্ষা-দীক্ষা নাই, পুস্তকাদি পাঠে তাহাদের অন্তর তৃপ্ত হয় না। আরোগ্যই তাহাদের একমাত্র শান্তির উপায়। তাহাদের রোগ দূরী-

১২৬ (অনুঃ-২২৯; পাদটীকা-১২৬) যে প্রতিষ্ঠানে প্রচণ্ড উন্মত্ত-বাতুল (violent insane maniac) এবং বিষাদোন্মত্ত ব্যক্তিগণের চিকিৎসার বিশেষ ব্যবস্থা আছে সেইখানেই তাহাদের চিকিৎসা করা চলিতে পারে, রোগীর পরিবারভুক্ত ব্যক্তিবর্গের মধ্যে নহে।

কৃত হইয়া স্বাস্থ্য পুনরানীত হইলেই তাহাদের শান্তি ও স্বাচ্ছন্দ্য ফিরিয়া আইসে।

এই অনুচ্ছেদোক্ত "আত্মা" অর্থে হ্যানিম্যান নিশ্চয়ই পাশ্চাত্ত্যমতে চিন্তা, অনুভব ও ইচ্ছাশক্তির আধার মনকেই বুঝিয়াছিলেন। চিকিৎসা-ব্যাপারে আমাদের এতদতিরিক্ত জ্ঞানের প্রয়োজন নাই।

মানসিক রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সহিত উপযুক্ত ব্যবহারেই তাহার সুচিকিৎসার আদিভূত, এ কথা পূর্ব্ববর্ত্তী অনুচ্ছেদেই হ্যানিম্যান বলিয়াছেন। তজ্জন্যই এই অনুচ্ছেদে কিরূপ ব্যবহার রোগীর প্রতি করা উচিত এবং উচিত নয়, কারণ দেখাইয়া তাহারই আলোচনা করিতেছেন। এ ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাসাহায্যে প্রকৃত আরোগ্যবিধানই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ এবং আরোগ্য ব্যতীত যে রোগীর কিছুতেই বাস্তবিক উপকার হয় না, তাহাও বলিলেন।

§(২৩০)

মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগসমূহের প্রত্যয়াতীত অসংখ্য প্রকার ভেদ আছে। তাহাদের প্রত্যেকের জন্য নির্ব্বাচিত সোরাঘ্ন ঔষধসমূহ, যদি যথাযথভাবে অঙ্কিত রুগ্নাবস্থায় চিত্রের সমবিধানমতে উপযুক্ত হয়—যথেষ্ট অসংখ্য ঔষধের প্রকৃত গুণ জানা থাকিলে এবং সমলক্ষণসম্মত সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধের জন্য অক্লান্তভাবে অনুসন্ধান করিলে, তাহা সহজেই নির্দ্ধারিত হয়, কারণ এরূপ রোগীর চিত্তাবেগ ও মনের অবস্থা অতীব নির্ভুলভাবে উপলব্ধ হয়—তবে অচিরেই বিশেষ উপশম লক্ষ্য করা যায়, এলোপ্যাথিক ঔষধসমূহের অনুপযুক্ত অতিরিক্ত মাত্রা পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে মৃত্যুমুখে পতিত করিলেও, তাহা আনয়ন করা যায় না। বাস্তবিক বহু দিনের অভিজ্ঞতার ফলে, আমি বিশ্বাসসহকারে বলিতে পারি, অন্যান্য যে-সকল চিকিৎসাপ্রণালীর ধারণা আমার আছে, তাহাদের তুলনায় সমলক্ষণমতের প্রাধান্য, শারীরিক

ব্যাধিসমূহ হইতে উদ্ভূত বা তাহাদের সমসাময়িক মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগে যেরূপ উজ্জ্বলভাবে প্রদর্শিত হয়, যে কুত্রাপি সেরূপ হয় না।

মানসিক বা চিত্তাবেগগত রোগসমূহ এত বহুল প্রকারের যে, তাহা সহজে বিশ্বাস করা যায় না। কিন্তু যদি তাহাদের প্রত্যেকের অনুরূপ প্রতিকৃতি, যত্নসহকারে যথাযথরূপে অঙ্কিত করা হয় এবং সেই চিত্রের সম্যক্ সদৃশ সোরাঘ্ন ঔষধ যথেষ্ট অনুশীলন ও অধ্যবসায়ের সহিত নির্ব্বাচিত হয়, তাহা হইলে অচিরেই রোগের উপশম সম্যক্ প্রতিভাত হইয়া থাকে। অসমলক্ষণে প্রযুক্ত অন্য কোনও ঔষধেই, অতিরিক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে রোগীর মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে, তথাপি তাদৃশ উপকার প্রদর্শন করিতে পারে না। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তাঁহার অভিজ্ঞতার ফলে তিনি দৃঢ়ভাবে প্রচার করিতে পারেন, মানসিক ও চিত্তাবেগগত রোগের ক্ষেত্রে অন্যান্য সকল চিকিৎসাপ্রণালী অপেক্ষা হোমিওপ্যাথির প্রাধান্য যেরূপ প্রোজ্জ্বল, এরূপ আর কোথাও নহে।

আমাদের ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতায়ও কয়েকটি মানসিক রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে এত শীঘ্র ও এত সহজে রোগমুক্ত হইতে দেখিয়াছি যে, বাস্তবিকই তাহা হোমিওপ্যাথির প্রাধান্য প্রমাণের পক্ষে বিশেষ উপযুক্ত।

প্রসবান্তে মস্তিষ্কবিকৃতি অতি শীঘ্রই হোমিওপ্যাথির চিকিৎসায় দূরীকৃত হইতে দেখা যায়। খোসপাঁচড়ায় মলম লাগাইয়া বাহ্যিক দৃশ্যে আরোগ্যের পর টাইফয়েড জ্বর ও তৎপরে মানসিক বিকার এবং তাহা আরোগ্যের পর, খোসপাঁচড়ার পুনরাগমন অনেকেই দেখিতে পাইবেন। দদ্রুরোগ মলমাদি প্রলেপে দৃশ্যতঃ দূরীভূত হইয়া উন্মাদ রোগ হইতে, এবং আরোগ্যের পর দদ্রুর পুনরাগমন আমরা লক্ষ্য করিয়াছি। এই সকল চিররোগ দূরীকৃত হইলে, হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি আবিষ্কার, জগতের যে মহদুপকার সাধন করিতেছে, সে বিষয়ে সন্দেহ থাকে না এবং নিতান্ত জ্ঞানহীন বা পর্য্যবেক্ষণশক্তিশূন্য না হইলে, কেহ সমলক্ষণ-মতে আরোগ্যের প্রাধান্য স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হন নাই।

সুখের বিষয়, নরউইচ, নিউইয়র্ক এবং পেন্সিলভেনিয়া এই তিন

স্থলে উন্মাদরোগের জন্য তিনটি সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল আছে। এদেশে এরূপ একটিও নাই, হইলে ভাল হয়।

§(২৩১)

বিরামশীল রোগসমূহ বিশেষ আলোচনার যোগ্য। যদ্রূপ যে-সকল রোগ নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে পুনঃপুনঃ দেখা দেয়—যেমন বহুসংখ্যক সবিরাম জ্বর এবং স্পষ্টই জ্বর নয়, অথচ সবিরাম জ্বরগুলির ন্যায় প্রত্যাবর্ত্তনশীল রোগসমূহ—তদ্রূপই আরও কতকগুলি রোগ, যাহাদের একপ্রকারের অবস্থা অন্য প্রকারের অবস্থার সহিত পর্য্যায়ক্রমে অনির্দ্দিষ্ট সময় ব্যবধানে উপস্থিত হয়।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান **বিরামশীল** ব্যাধিসমূহের প্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদানের উপদেশ দিতেছেন। তাহারা দুই প্রকারের হইতে পারে: (১) যাহারা একই আকার এবং একই প্রকারে **নির্দ্দিষ্ট** সময়ান্তে পুনঃপুনঃ রোগীকে আক্রমণ করে, (২) আর যাহারা পর্য্যায়ক্রমে অবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া, বিভিন্ন আকারে **অনিয়মিত** সময়ান্তে পুনঃপুনঃ রোগীকে আক্রমণ করে। প্রথম প্রকারের বিরামশীল ব্যাধি আবার দুই প্রকার: (ক) যেমন নানাপ্রকার সবিরাম জ্বর এবং (খ) জ্বরবিহীন যে-সকল ব্যাধি সবিরাম জ্বরসমূহের ন্যায় নির্দ্দিষ্ট সময়ে পুনঃপুনঃ আগত হয়, যেমন বহুদিনস্থায়ী মাথাধরা ইত্যাদি।

শেষোক্ত, পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহের উদাহরণস্বরূপ হাত-পায়ের বেদনা, চক্ষুপ্রদাহের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। হাত-পায়ের কামড়ানি আরাম হইয়া, চক্ষুপ্রদাহের আক্রমণ হয়, আবার চক্ষুপ্রদাহ অন্তর্হিত হইয়া পুনরায় হাত-পায়ের কামড়ানি কষ্ট দেয়। আমরা একটি মুসলমান যুবকের এইরূপ পর্য্যায়শীল মানসিক ব্যাধি দেখিয়াছিলাম। কয়েক দিন তাহার মনে অপরিমিত আনন্দ, উৎসাহ, কর্ম্মপটুতা, অতিরিক্ত ক্ষুধা উপস্থিত হইত। কয়েক দিন পরে আবার তদ্বিপরীত অবস্থাসকল আসিয়া তাহাকে কষ্ট দিত। এই প্রকার পর্য্যায়শীল ব্যাধি চিররোগের

শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের চিকিৎসা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে উপদেশ দিতেছেন। এই প্রকারের ব্যাধি চিকিৎসকের বিশেষ প্রণিধান-যোগ্য। কারণ, ইহাদের আক্রমণের মধ্যে ব্যবধান থাকায় এবং ইহাদের পরিবর্ত্তিত রূপনির্ণয় তীক্ষ্ন পর্য্যবেক্ষণ ও সময়সাপেক্ষ বলিয়া ইহারা কষ্টসাধ্য।

§ (২৩২)

শেষোক্ত প্রকারের, পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহের সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক,[১২৭] কিন্তু তাহারা সকলেই চিররোগসমূহের

---

১২৭ (অনুঃ-২৩২; পাদটীকা-১২৭) দুই বা তিনটি অবস্থা পরস্পরের সহিত পর্য্যায়ক্রমে চলিতে পারে। এইরূপে দৃষ্টান্ত দেওয়া চলে যে, দুই-পর্য্যায়ক্রমিক (double alternating diseases) রোগের ক্ষেত্রে একপ্রকারে চক্ষু-উঠা অদৃশ্য হইবার পরমুহূর্ত্তে পদদ্বয়ে একপ্রকারের বিশেষ বেদনা অপরিবর্ত্তিতভাবে (persistently) চলিতে থাকে, আবার ঐ বেদনা সাময়িকভাবে চলিয়া যাওয়ামাত্রই পূর্ব্বোক্ত চক্ষু-উঠার পুনরায় আবির্ভাব ঘটে। তড়কা (convulsions) এবং আক্ষেপ (spasm) সমগ্র দেহের বা কোন অংশের রোগে অবিলম্বে পর্য্যায়ক্রমে চলিতে পারে। কোন সাধারণ অসুস্থতায় একটি তিনভাঁজে থাকা (three-fold) পর্য্যায়-ক্রমিক অবস্থার ক্ষেত্রে, স্বাস্থ্যের আপাতঃ উন্নতি এবং দৈহিক এবং মানসিক শক্তির অসাধারণ উল্লাসকালসমূহ (অতিরিক্ত আরামপ্রদ অনুভূতি, অতিরিক্ত ক্ষুধা ইত্যাদি) উপস্থিত হইবার পরেই সম্পূর্ণ অপ্রত্যাশিতরূপে ভগ্নোদ্যম, বিষণ্ণচিত্ততা, অসহনীয় চিত্তোদ্বেগজনিত বিশৃঙ্খল প্রকৃতি, তাহার সহিত পরিপাক, নিদ্রা প্রভৃতি অনেকগুলি জীবনক্রিয়ার (vital-operations) আবির্ভাব ঘটে। ইহা ঠিক যেন, অপ্রত্যাশিত-রূপে রোগীর অভ্যস্ত অনুগ্র অসুস্থতাকে পুনরায় ফিরাইয়া আনে। বহু এবং অতি বিভিন্ন পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থাসমূহেও অনুরূপ ঘটিয়া থাকে। নূতন অবস্থার আবি-র্ভাব ঘটিলে পূর্ব্বতন অবস্থার বোধগম্য কোন চিহ্নই থাকে না। অন্যান্য ক্ষেত্রসমূহে নূতন অবস্থাটি উপস্থিত হইলে পূর্ব্বের পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থাটির কেবল সামান্য চিহ্নই বর্ত্তমান থাকে। দ্বিতীয় অবস্থার আবির্ভাব এবং অবস্থিতির (continuance) সময় ব্যাপিয়া প্রথম অবস্থার কিছু লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে। কখনও রোগের পর্য্যায়-ক্রমিক অবস্থাসমূহ সম্পূর্ণ বিপরীত প্রকৃতির হইয়া থাকে, যেমন বিষণ্ণতা, সাময়িক-ভাবে প্রফুল্ল-উন্মত্ততা (gay insanity) অথবা ক্রোধোন্মত্ততার সহিত পর্য্যায়ক্রমিক হইয়া থাকে।

শ্রেণীভুক্ত। সাধারণতঃ তাহারা পরিপুষ্ট সোরারই বিকাশমাত্র, ক্বচিৎ কখনও উপদংশবীজের সহিত মিলনে জটিল হইয়া উঠে। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত ক্ষেত্রে সোরাঘ্ন ঔষধসমূহ দ্বারা এবং শেষোক্ত ক্ষেত্রে, চিররোগসমূহ সম্বন্ধে মৎপ্রদত্ত উপদেশানুযায়ী, উপদংশনাশক ঔষধসমূহের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে আরোগ্য সাধিত হয়।

শেষোক্ত অর্থাৎ **পর্য্যায়শীল** ব্যাধিসমূহ, যাহাদের একপ্রকার অবস্থা অন্য এক বা তদধিক অবস্থার সহিত পর পর পর্য্যায়ক্রমে অনির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে পরিদৃষ্ট হয়, চিররোগশ্রেণীর অন্তর্গত। অধিকাংশ স্থলে তাহারা কেবলমাত্র উদ্দাম সোরার অভিব্যক্তিমাত্র, কখনও বা ইহারা উপদংশের সহিত সংমিশ্রণে সঙ্করাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া জটিল হইয়া উঠে। সুতরাং কেবল সোরাজনিত হইলে, সোরাপ্রশমনকারী ঔষধ দ্বারা এবং উক্ত সঙ্করাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, উহার সহিত হ্যানিম্যানের চিররোগসমূহ সম্বন্ধে প্রদত্ত উপদেশানুসারে উপদংশনাশক ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে, রোগীকে নীরোগ করা যাইতে পারে।

মহাত্মা কেণ্টও এইরূপ পর্য্যায়শীল ব্যাধির কথা উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি একটি রোগীর পর্য্যায়ক্রমাগত মাথাধরা ও গেঁটেবাত, **আর্সেনিক** প্রয়োগে আরাম করিয়াছিলেন। তাঁহার একটি রোগী মস্তকে ভার বোধ করিত এবং চাপপ্রয়োগেই তাহার উপশম হইত। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ ভুগিবার পর রাত্রে ভারবোধ চলিয়া গিয়া প্রাতে পুনঃপুনঃ প্রস্রাবের বেগ হইত। তিনি তাহাকে **এলুমেন** প্রয়োগে নীরোগ করেন। **পডোফাইলামে** মাথার যন্ত্রণা তরল ভেদের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। **আর্ণিকায়** জরায়ুর লক্ষণ ও মানসিক লক্ষণ, বিষণ্ণতা, পর্য্যায়ক্রমে লক্ষিত হয়।

কেণ্ট বলিয়াছেন, এই সকল পর্য্যায়শীল ব্যাধির চিকিৎসায়, গভীর পর্য্যবেক্ষণের প্রয়োজন। একই রোগের দুই বা তদধিক পর্য্যায়ক্রমাগত অবস্থা থাকিতে পারে। তাহাদের সম্পূর্ণভাবে অবধারণ করিতে না পারিলে, প্রকৃতই সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্দ্ধারণ করা সুকঠিন। ঔষধ পরীক্ষায় এই সকল বিভিন্ন অবস্থা বা লক্ষণ, একজনের শরীরে বা মনে

না আসিতে পারে, বিভিন্ন অবস্থা বিভিন্ন পরীক্ষাকারীর শরীরে মনে আসিলেও, একই ঔষধের পর্য্যায়ক্রমাগত লক্ষণ পাইলে, তাহাই উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া নির্দ্ধারণ করা উচিত। ফলতঃ এইরূপ পর্য্যায়শীল ব্যাধির চিকিৎসা সময়সাপেক্ষ এবং চিকিৎসকের যত্ন ও রোগীর নির্ভরতার বিশেষ প্রয়োজন।

§ (২৩৩)

যে-সকল রোগে রোগসূচক অবস্থা অপরিবর্ত্তিতরূপে, রোগী অন্যথা দৃশ্যতঃ বেশ সুস্থ থাকিলেও প্রায় নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে পুনরাবির্ভূত হয় এবং তদ্রূপ নির্দ্দিষ্ট সময়ে অন্তর্হিত হয়, তাহারাই আদর্শীভূত বিরামশীল ব্যাধি। স্পষ্টতঃ জ্বরবিহীন যে-সকল রোগসূচক অবস্থা আবর্ত্তনশীলরূপে (নির্দ্দিষ্ট সময়ে) যাতায়াত করে তদ্রূপ যাহারা জ্বরযুক্ত, যেমন বহুবিধ সবিরাম জ্বর, উভয় প্রকারের মধ্যেই এইরূপ দেখা যায়।

জ্বরযুক্তই হউক আর জ্বরবিহীনই হউক, যে-সকল রোগসূচক অবস্থা এক রকম **নির্দ্দিষ্ট** সময়ান্তে **অপরিবর্ত্তিত** অবস্থায় পুনঃপুনঃ রোগীকে আক্রমণ করে, তাহারাই **বিরামশীল** রোগসমূহের **আদর্শ-স্বরূপ**। সুপরিচিত সবিরাম জ্বরগুলিই ইহার পরিচিত উদাহরণ। জ্বর ব্যতীতও যে-সকল রোগ এই সকল জ্বরের ন্যায়, নির্দ্দিষ্ট সময়ে এবং অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় রোগীকে পুনঃপুনঃ আক্রমণ করে, তাহাদিগকেও আদর্শ বিরামশীল ব্যাধি বলিয়া ধরিতে হয়। কোনও কোনও স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন তরল ভেদ ও বমি প্রভৃতি রোগ, ইহার উদাহরণ বলা যাইতে পারে। আজকাল চিকিৎসকগণ, সাধারণ সবিরাম জ্বরসমূহের ন্যায়, এরূপ রোগও সচরাচর দেখিতে পাইবেন।

§ (২৩৪)

উল্লিখিত, আদর্শীভূত, নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রত্যাবর্ত্তনশীল,

স্পষ্টতঃ জ্বরবিহীন রোগসূচক অবস্থাসমূহ, যাহারা এক সময়ে এক-একজন লোককেই আক্রমণ করে (স্বল্পব্যাপক বা মহামারীরূপে দেখা দেয় না) তাহারা সততই চিররোগসমূহের শ্রেণীভুক্ত। অধিকাংশ স্থলে সোরা হইতে উৎপন্ন হয়, কদাচিৎ উপদংশের সহিত সংমিশ্রিত হইয়া, জটিলতা প্রাপ্ত হয় এবং পূর্ব্বোক্ত প্রথানুসারে চিকিৎসা দ্বারা কৃতকার্য্য হওয়া যায়। তথাপি, কখনও কখনও তাহাদের প্রত্যাবর্ত্তনশীলতা সম্পূর্ণরূপে দূরীকরণার্থ, মধ্যবর্ত্তী ঔষধরূপে শক্তিতে পরিণত সিঙ্কোনাত্মক-নির্য্যাসের একটি স্বল্প মাত্রা প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয়।

জ্বরবিহীন প্রত্যাবর্ত্তনশীল রোগসকল অধিকাংশ স্থলে সোরা হইতে উৎপন্ন হয়, কদাচিৎ উপদংশের সহিত মিশ্রণে জটিলতা প্রাপ্ত হয়। সুতরাং হ্যানিম্যানের চিররোগ চিকিৎসার উপদেশানুসারে চিকিৎসা করিলেই, তাহারা দূরীকৃত হয়। তবে কখনও কখনও **তাহাদের প্রত্যাবর্ত্তনশীলতা নিবারণার্থ** শক্তিতে পরিণত **চায়নার স্বল্প একমাত্রা,** সোরাঘ্ন বা উপদংশনাশক ঔষধসকলের প্রয়োগের মধ্যবর্ত্তীকালে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যাবর্ত্তন-প্রবণতা সম্পূর্ণরূপে দূরীকরণহেতু চায়না সুপরিচিত।

জ্বরবিহীন বিরামশীল রোগসমূহের আর-একটি বিশেষত্ব এই, ইহারা প্রায় ব্যাপক বা মহামারীরূপে বহু লোককে এক সময়ে আক্রমণ করে না। রোগীকে এককই ভুগিতে দেখা যায়।

§(২৩৫)

যে-সকল সবিরাম জ্বর[১২৮] স্বল্পব্যাপক বা মহামারীরূপে প্রভাব বিস্তার করে, তাহাদের সম্বন্ধে (যাহারা স্থানীয়

১২৮ (অনুঃ-২৩৫; পাদটীকা-১২৮) অদ্যাবধি প্রচলিত নিদানশাস্ত্র (pathology) এখনও অসঙ্গতভাবে শৈশবাবস্থায় থাকিয়া অন্যান্যগুলিকে বাদ দিয়া একটিমাত্র সবিরাম জ্বরকেই (intermittent fever) কম্পজ্বর (ague) নাম দিয়া

হিসাবে মাত্র জলাভূমিতে দৃষ্ট হয় তাহাদের সম্বন্ধে নয়) আমরা দেখিতে পাই, তাহাদের প্রত্যেক আক্রমণে দুইটি বিপরীত

আসিতেছে এবং পুনঃবৃদ্ধির বিভিন্ন ব্যবধান অনুসারে গঠিত প্রাত্যহিক (quotidian), ত্র্যাহিক (tertian), চাতুর্থিক (quartan) ইত্যাদি ব্যতীত অন্য কোন রকম জ্বরের শ্রেণীকেই স্বীকার করে না। কিন্তু নির্দ্দিষ্ট সময়ে পুনরাবর্ত্তনের (recurrence) বৈশিষ্ট্য ব্যতীত তাহাদের মধ্যে আরও অনেক বেশী পার্থক্য আছে। এই সকল জ্বরের অসংখ্য প্রকারভেদ যাহাদের মধ্যে কতকগুলিকে কম্পজ্বর বলাই চলে না কারণ সেইগুলির আক্রমণের মধ্যে কেবল উত্তাপ অবস্থাই থাকে। আবার, অপরগুলি এককভাবে শীতাবস্থার দ্বারাই বৈশিষ্ট্যমণ্ডিত, পরবর্ত্তী সময়ে ঘর্ম্মাবস্থা থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পারে। এমন কি অপর কতকগুলিতে, দেহের উপরি-ভাগ সাধারণভাবে শীতল থাকিলেও রোগী উত্তাপ অনুভব করে অথবা দেহের বহির্ভাগ উষ্ণ থাকে তখন রোগী শীতলতা অনুভব করে। অপরগুলিতে আবার, একটি আক্রমণ ব্যাপিয়া প্রবল শীতকম্পন (rigor) অথবা সামান্য শীতবোধ (chilliness) হইবার পরে, কিছু সময়ের জন্য সুস্থ থাকে যদিও পরবর্ত্তী আক্রমণে কেবল উত্তাপাবস্থাই অনুভূত হয়, ঘর্ম্মাবস্থা পশ্চাদ্‌বর্ত্তী হইতেও পারে, না হইতেও পারে। আবার কতকগুলি ক্ষেত্রে প্রথমে উত্তাপাবস্থা আসে এবং উহা না যাওয়া পর্য্যন্ত শীতাবস্থা আসে না। অন্য কতকগুলিতে আবার, শীত অথবা উত্তাপ অবস্থার পরে বিজ্বরাবস্থা (apyrexia) আসে এবং প্রায়ই বহু ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় অবস্থারূপে ঘর্ম্মাবস্থা দেখা দেয়। অন্য কতকগুলি ক্ষেত্রে আবার ঘর্ম্মাবস্থা একেবারেই আসে না এবং যদিও এমন কতকগুলি ক্ষেত্র আছে যেখানে সম্পূর্ণ আক্রমণটি ব্যাপিয়া কেবল ঘর্ম্মাবস্থাই থাকে, শীত অথবা উত্তাপাবস্থা থাকে না অথবা কেবলমাত্র উত্তাপাবস্থাতেই ঘর্ম্ম উপস্থিত থাকিতে দেখা যায়। ইহা ব্যতীত শীতাবস্থার উত্তাপ এবং ঘর্ম্মাবস্থার পূর্ব্বে, সময়ে এবং পরে আরও অসংখ্য পার্থক্য, বিশেষতঃ আনু-ষঙ্গিক (accessory) লক্ষণসমূহ সম্পর্কে বর্ত্তমান থাকে, যেমন বিশেষ প্রকারের শিরঃপীড়া, মুখের বিস্বাদ, বিবমিষা (nausea), বমন, ভেদ, পিপাসার অভাব বা আধিক্য, দেহ বা অঙ্গপ্রত্যঙ্গের বিশেষ প্রকারের বেদনা, নিদ্রার ব্যাঘাত, প্রলাপবাক্য (deliria), মেজাজের পরিবর্ত্তন, আক্ষেপ এবং অন্যান্য অসংখ্য বৈচিত্র্যসমূহ ইত্যাদি থাকে। এইগুলি সমস্তই অতি বিভিন্ন প্রকারের সুস্পষ্ট সবিরাম জ্বর, যাহাদের প্রত্যেকটির জন্য স্বাভাবিক ধারণা অনুসারে একটি বিশেষ (সদৃশ বিধান-সম্মত) চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ঐ জ্বরসমূহ প্রায় সর্ব্বক্ষেত্রেই ঔষধ প্রস্তুতকরণ-বিদ্যার (pharmaceutical) সাহায্যে সিঙ্কোনা গাছের ছাল (bark) হইতে প্রস্তুত 'কুইনাইন-সালফেটের' (Quinine Sulphate) বৃহৎ মাত্রা দ্বারা দমনযোগ্য

পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থা আছে, (শীত, তাপ—তাপ শীত), অধি-কাংশ ক্ষেত্রে তিনটিই (শীত, তাপ, ঘর্ম্ম) দেখা যায়। সুতরাং পরীক্ষিত ঔষধের সাধারণ শ্রেণী (বিশেষ শ্রেণীর নয়, সোরাঘ্ন নয়) হইতে তাহাদের জন্য নির্ব্বাচিত ঔষধের, সুস্থ শরীরে তদ্রূপ হয় দুইটি (অথবা পূর্ণ তিনটি) সদৃশ পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থা উৎপাদন করিবার ক্ষমতা থাকা উচিত, না হয়, যতদূর সম্ভব সমলক্ষণানুসারে সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল, পরিস্ফুট এবং বিশিষ্ট পর্য্যায়শীল অবস্থার (শীতাবস্থার, তাপাবস্থার বা ঘর্ম্মাবস্থার ইহাদের মধ্যে যেটি আনুষঙ্গিক লক্ষণসহ সর্ব্বা-পেক্ষা প্রবল ও বিশেষত্বপূর্ণ তাহার) উপযুক্ত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু রোগীর বিজ্বরাবস্থার লক্ষণসমূহই সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধনির্ব্বাচনের প্রধান সহায়।[১২৯]

এই অনুচ্ছেদে, স্থানীয় হিসাবে যে-সকল জ্বর জলাভূমিতে দৃষ্ট হয়, তাহাদের বাদ দিয়া, একস্থলে দুই-চারিজন, দূরে অন্য স্থানে জন-

(যেমন প্রায়ই করা হয়) তাহা স্বীকার করিতেই হইবে—অর্থাৎ তাহাদের সাময়িক পুনরাবৃত্তি (তাহাদের প্রকৃতিসমূহ) নিবারিত হইলেও, সবিরাম জ্বরভোগকারী রোগীর পক্ষে সিঙ্কোনা গাছের ছাল উপযোগী হইতে না পারে, যেমন যে-সকল সবিরাম জ্বরের মহামারী সমগ্র দেশ, এমন কি পার্ব্বত্য জেলাসমূহেও বিস্তৃত তাহাদের বিলোপসাধনেও, রোগিগণ স্বাস্থ্য পুনঃ লাভ করিতে পারে না। বিপরীত পক্ষে, তখন তাহারা পূর্ব্ব হইতে মন্দ, প্রায়ই অধিক মন্দ, অন্য একপ্রকার অসুস্থতা ভোগ করিতে থাকে। তাহারা সিঙ্কোনা ছালজনিত বিশেষ চিররোগ-প্রবণতায় আক্রান্ত হয় এবং প্রকৃত চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসাসত্ত্বেও তাহারা কদাচিৎ আরোগ্য লাভ করে—এবং তথাপি ইহাকেই যথার্থ আরোগ্য বলা হইয়া থাকে।

১২৯ (অনুঃ-২৩৫; পাদটীকা-১২৯) আমার যে কোন অনুগামী হইতেও এই হিতকারী চিকিৎসাপদ্ধতির অধিকতর মঙ্গল সাধনকারী, ডাঃ ভন্ বোন্নিংহোসেন তাঁহার রচনায় (*Versuch einer homoopathischen Therapie der Wechsel-fieber*, 1833 Münster bei Regensberg) অত্যন্ত সতর্কতা অবলম্বনের যোগ্য এই বিষয়টি সম্বন্ধে বিশদরূপে ব্যাখ্যা করিয়াছেন এবং জ্বরের বিভিন্ন মহামারীর জন্য উপযুক্ত ঔষধনির্ব্বাচন সহজ করিয়া তুলিয়াছেন।

কয়েক এইরূপভাবে বা মহামারীরূপে একস্থানে বহু লোককে আক্রমণ-কারী সবিরাম জ্বরসমূহ সম্বন্ধে হ্যানিম্যান উপদেশ দিতেছেন।

সবিরাম জ্বরসমূহের দুইটি (শীত ও তাপ) এবং অধিকাংশ স্থলে তিনটি (শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম) পর্য্যায়ক্রমিক অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাদের ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে, সাধারণ পরীক্ষিত ঔষধসমূহ হইতে এমন একটি ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে হইবে, যাহা সুস্থ শরীরে, রোগের **দুইটি** বা **তিনটি** অবস্থারই সদৃশাবস্থা উৎপাদন করিতে পারে। অন্যথা এই তিনটি অবস্থার মধ্যে যেটি সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল ও বিশেষত্ব-পূর্ণ, সে অবস্থা শীত, তাপ বা ঘর্ম্মাবস্থার যে কোন একটি হইতে পারে, সেইটির আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহের সহিত সর্ব্বাপেক্ষা সাদৃশ্য-সম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক। নির্ণেয় ঔষধ, সোরাঘ্ন ঔষধসমূহ হইতে নির্ব্বাচন করিবার প্রয়োজন নাই।

ইহাও নির্দ্দেশ করা আবশ্যক বিজ্বরাবস্থার লক্ষণসমূহই সর্ব্বা-পেক্ষা যত্নপূর্ব্বক গ্রহণীয়। বিজ্বরাবস্থার লক্ষণসমূহই ঔষধনির্ব্বাচন বিষয়ে আমাদের বিশেষ সহায়।

ডাক্তার এইচ, সি, এলেন তাঁহার 'থেরাপিউটিক্‌স অফ ফিভারস্‌'-নামক পুস্তকে সবিরাম জ্বর আরোগ্য সম্বন্ধে **ডাক্তার এ, চার্জ্জের** নিম্ন-লিখিত সারগর্ভ উপদেশটির উল্লেখ করিয়াছেন। তাহা সম্পূর্ণরূপে এই অনুচ্ছেদের অনুকূল। তিনি বলিয়াছেন, সবিরাম জ্বরের আরোগ্য-কল্পে আমাদিগকে—

(১) বিজ্বরাবস্থায় রোগীকে পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে।

(২) শীত, তাপ এবং ঘর্ম্মাবস্থায় রোগীর লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিতে হইবে।

(৩) এই অবস্থাত্রয়ের মধ্যে কোন্ অবস্থাটি অস্ফুট এবং কোন্ অবস্থাটি পরিস্ফুট তাহা মনোযোগসহকারে লক্ষ্য করিতে হইবে।

(৪) বিশেষ, অপূর্ব্ব, অসাধারণ লক্ষণ বা ঘটনাসমূহের উপর নির্ভর করিতে হইবে। এই সকলই পরিচায়ক লক্ষণ। এ-সকল প্রথম শ্রেণীর লক্ষণের সহিত ঔষধের সমলক্ষণসমষ্টির নিশ্চিত সাদৃশ্য থাকিলেই আরোগ্য সাধিত হইবে।

রোগীর সম্পূর্ণ লক্ষণসমষ্টি লইয়া কি প্রকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়? ডাঃ এইচ, সি, এলেন প্রদত্ত ঔষধনির্দ্ধারণ-প্রথা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানসম্মত। তাহা উদ্ধৃত হইল।

ঔষধনির্ণয়ে তুলনা ও ত্যাগের প্রথা

রোগলক্ষণ	ঔষধ
সময়—একদিন অন্তর বৈকালে আক্রমণ।	অনেক ঔষধ আছে।
পূর্ব্বাবস্থা—প্রবল হাই-ওঠা ও গা-ভাঙ্গা।	এণ্টিম-টা, আর্নিকা, **ইগ্নেশিয়া,** ইপিকাক, কুইনিন্, রাস্-ট।
শীত—পৃষ্ঠে, বাহুতে, এক ঘণ্টা স্থায়ী, তৃষ্ণা।	আর্নিকা, ক্যাপ্সি, কার্ব্বো-ভে, **ইগ্নেশিয়া।**
তাপ—তৃষ্ণা নাই, সমস্ত শরীরে তাপ, পায়ের তলা ঠাণ্ডা, আভ্যন্তরিক কম্পন ঘর্ম্মাবস্থা না-আসা পর্য্যন্ত।	ক্যাপ্সি, চায়না, **ইগ্নেশিয়া,**
ঘর্ম্ম—বহুক্ষণ স্থায়ী, তৃষ্ণা নাই।	**ইগ্নেশিয়া,** ইপিকা, পাল্সে।
পাকাশয়ে অল্প অল্প বেদনা, ভারবোধ, গাঁটে গাঁটে বেদনা।	ব্রাইও, **ইগ্নেশিয়া,** রাস্-ট।
বিজ্বরাবস্থায়—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হাঁটু বাঁকিয়া যায়।	**ইগ্নেশিয়া।**
নিদ্রা—গাঢ়, নাসিকাধ্বনি।	**ইগ্নেশিয়া,** নাক্স-ম, ওপি।
জিহ্বা—সাদা লেপাবৃত, ঠোঁট শুষ্ক, ফাটা, কথা কহিতে চাহে না, হইয়া উঠা।	আর্সে, **ইগ্নেশিয়া,** নেট্রাম।
মুখমণ্ডল—ফ্যাকাশে।	ফেরাম, **ইগ্নেশিয়া,** সিকেলি।

তুলনা দ্বারা অন্যান্য ঔষধ ত্যাগ করিয়া **ইগ্নেশিয়াই** এ ক্ষেত্রে সর্ব্বতোভাবে উপযুক্ত ঔষধ। এরূপ সমতা না পাইলে, শীত, তাপ বা ঘর্ম্মাবস্থার মধ্যে যেটি অত্যন্ত প্রবল ও বিশেষত্বপূর্ণ, তাহারই অনুরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করা হ্যানিম্যানের উপদেশ। শীতাবস্থায় তৃষ্ণা, ঘর্ম্মে মাথাধরা ভিন্ন অন্য সর্ব্ববিষয়ে উপশম এবং লবণপ্রিয়তায় নেট্রাম-মি দিয়া আমরা অনেক রোগীকে নীরোগ করিয়াছি।

§ (২৩৬)

এই সকল রোগীকে ঔষধ প্রয়োগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত এবং উপকারী সময়, রোগের আক্রমণ শেষ হইবামাত্র বা তাহার অতি অল্পক্ষণ পরেই, সবেমাত্র যখন রোগী রোগের ভোগমুক্ত হইয়া কিয়ৎপরিমাণে সুস্থ হইয়াছে। ইহা তখন, রোগীর স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করিতে যে-সকল শারীরিক পরিবর্ত্তন আবশ্যক, তাহা করিবার অবসর পায়, তাহাতে বেশী গোলযোগ বা ভীষণ গণ্ডগোল হয় না। অন্যথা, ঔষধ যতই কেন বিশেষভাবে উপযুক্ত হউক না, তাহার ক্রিয়া রোগের স্বাভাবিক পুনরাবর্ত্তনের সহিত মিলিত হয় এবং এরূপ শারীরিক প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করে, এরূপ প্রচণ্ড দ্বন্দ্ব যে, এরূপ আক্রমণ যদি জীবনহানি না করে,[১৩০] তবে অত্যল্প পক্ষে করে। কিন্তু যদি আক্রমণ শেষ হইবার পরই, অর্থাৎ যখন বিজ্বরাবস্থা আরম্ভ হইয়াছে তখন, পুনরাক্রমণের আয়োজনের বহু পূর্ব্বে, ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে শারীরিক জীবনীশক্তি ঔষধ কর্ত্তৃক মৃদুভাবে পরিবর্ত্তিত এবং তদ্দ্বারা সুস্থাবস্থায় পুনরানীত হইবার সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত অবসর প্রাপ্ত হয়।

সবিরাম জ্বর দূরীকরণজন্য **ঔষধ প্রয়োগের** সর্ব্বাপেক্ষা **উপযুক্ত**

১৩০ (অনুঃ-২৩৬; পাদটীকা-১৩০) পতনোন্মুখ (fatal) ক্ষেত্রসমূহে ইহা দেখা গিয়াছে যে, শীতাবস্থার সময়ে পরিমিত মাত্রায় আফিম (opium) প্রয়োগও রোগীর দ্রুত মৃত্যু ঘটায় এবং এই ঘটনা কোন মতেই বিরল নহে।

সময় বা মঙ্গলকর মুহূর্ত্ত কখন? যখন জ্বরের শীত, তাপ এবং ঘর্ম্মাবস্থার অবসান হইয়াছে, রোগী যখন বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে তখন যদি সমলক্ষণসম্পন্ন সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে রোগী ঔষধজ প্রাথমিক রোগবৃদ্ধিহেতু বিশেষ কষ্ট পায় না। ঔষধ মৃদুভাবে প্রয়োজনীয় পরিবর্ত্তনাদি করিয়া, স্বাস্থ্যের পুনরানয়ন করিতে পারে। শরীরে কোনও ভীষণ প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হয় না।

কিন্তু রোগের আক্রমণের মুখে অর্থাৎ যখন সবেমাত্র শীত আরম্ভ হইয়াছে বা যে জ্বরে শীত হয় না, সবেমাত্র তাপ আরম্ভ হইয়াছে, সেই সময় প্রবল ঔষধপ্রয়োগে রোগ দূর করিবার চেষ্টা করিলে বিষময় ফল ফলিয়া থাকে। ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া রোগের পুনরাবর্ত্তনের সহিত মিলিত হইয়া ভয়ংকরভাবে রোগ বৃদ্ধি করে। তাহাতে ভাগ্যক্রমে রোগীর জীবনহানি না হইলেও, রোগীকে এতাদৃশ দুর্ব্বল করিয়া ফেলে, তাহা বলা যায় না। হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদের পাদটীকায় একটি মন্তব্যে বলিতেছেন, সবিরাম জ্বরের শীতাবস্থার প্রথমে ওপিয়ামের অল্প মাত্রা প্রয়োগে রোগীকে শীঘ্রই জীবন হারাইতে প্রায় দেখা যায়।

ডাঃ এইচ, সি, এলেন বলিয়াছেন, জ্বরের আক্রমণ বা ভোগকালে নেট্রাম মিউর প্রয়োগ করা উচিত নয়। আমরা দু-একজন খ্যাতনামা চিকিৎসককেও এ উপদেশ অগ্রাহ্য করিয়া রোগীকে বিপন্ন করিতে দেখিয়াছি। ইহাতেই প্রমাণিত হয়, হ্যানিম্যানের উক্তরূপ উপদেশ যত্নে পালনীয়।

§ (২৩৭)

কিন্তু যেমন কতকগুলি দুষ্ট জ্বরে দেখা যায় যদি বিজ্বরাবস্থা অতি অল্প হয়, কিংবা ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী আক্রমণের পরবর্ত্তী কোনও যন্ত্রণাদি দ্বারা এই অবস্থা শান্তিহীন হয়, তবে যখন ঘর্ম্ম কিংবা পরবর্ত্তী অন্য কোনও জ্বরবিচ্ছেদের লক্ষণ হ্রাস পাইতে আরম্ভ করে, তখনই সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

স্বাস্থ্যকর, পার্ব্বত্য প্রদেশে আশ্রয় লাভ করিলে, পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারা যায়।

§ (২৩৯)

প্রত্যেক ঔষধ তাহার শুদ্ধ ক্রিয়াফলে, এক বিশেষ প্রকার জ্বর উৎপাদন করে। এমন কি পর্য্যায়শীল অবস্থাযুক্ত সবিরাম জ্বর উৎপাদন করে, অন্যান্য ঔষধ অন্য যে যে প্রকার জ্বর উৎপাদন করে, ইহা তাহাদের হইতে বিভিন্ন। সুতরাং, প্রশস্ত ঔষধক্ষেত্রে বহুপ্রকার জ্বরের সকলেরই সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ পাওয়া যাইতে পারে। সুস্থ মানবের উপর ইতঃপূর্ব্বেই পরীক্ষিত পরিমিত ঔষধ সংগ্রহের মধ্যেও এরূপ বহু জ্বরের ঔষধ পাওয়া যায়।

প্রত্যেক ঔষধই তাহার আপন ক্রিয়াফলে, এক বিশেষ প্রকার জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। শীত, তাপ, ঘর্ম্ম এই তিন পর্য্যায়ক্রমাগত অবস্থাসম্পন্ন জ্বরও কোনও কোনও ঔষধ উৎপন্ন করে। কিন্তু একটি ঔষধজনিত জ্বর অপর ঔষধজনিত জ্বর হইতে বিভিন্ন। প্রাকৃতিক জ্বর রোগ বহুবিধ, ঔষধসমূহও অনেক প্রকারের জ্বর কৃত্রিমভাবে সুস্থ শরীরে আনয়ন করিতে পারে। সুতরাং বিস্তৃত ঔষধতালিকা হইতে প্রাকৃতিক জ্বরের সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধও সহজেই পাওয়া যায়। ইতঃপূর্ব্বেই যে-সকল ঔষধ পরীক্ষিত হইয়াছে, তাহাদের মধ্যেও আমরা বহু জ্বরের সদৃশ লক্ষণসমষ্টি দেখিতে পাই। ক্রমশঃ নূতন নূতন ঔষধ পরীক্ষায় আমরা অসংখ্য নূতন নূতন জ্বরের সম্যক্ সদৃশ লক্ষণ পাইতে পারি এবং তাহাদিগকে সমলক্ষণমতে দূরীভূত করিতে পারি।

ভারতে নানাপ্রকার জ্বর রোগ পরিদৃষ্ট হয়। তাহাদের সদৃশ ঔষধ পাইবার জন্য সুস্থ মানবশরীরে স্থানীয় ভেষজসমূহের উপযুক্ত পরীক্ষা প্রয়োজন। সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞেরা এ বিষয় সুচারুরূপে উপলব্ধি করিতেছেন। সুখের বিষয় দুই-একজন এ কার্য্যে অগ্রসর এবং কৃতকার্য্যও হইয়াছেন। ভারতীয় ভেষজসম্পত্তি জগতে অতুলনীয়। অপরিষ্কৃত হীরক বা

অসংস্কৃত রত্নসমূহের ন্যায় ইহাদের মূল্য নির্দ্ধারিত হইতেছে না, উপেক্ষিত অবস্থায় স্ব স্ব স্থানে উদ্ভূত ও বিলীন হইতেছে। সযত্নে আঘাত না করিলে, বিজ্ঞানের রুদ্ধ দ্বার উন্মুক্ত হয় না। প্রকৃতির উপাসনা না করিলে, তিনি কখনও গুপ্ত রহস্য ব্যক্ত করেন না।

প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া, স্বেচ্ছাচারী মানব যে ব্যাধির উদ্ভব ঘটায়, দারুণ অধ্যবসায় বা দৃঢ় প্রতিজ্ঞা ব্যতীত কখনও তাহার প্রতিকার করিতে সে পারিবে, তাহা সম্ভব নয়।

সুতরাং, আমাদিগকে সুস্থ মানবের উপর সম্যক্ পরীক্ষিত ঔষধের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে হইবে। ভারতীয় ভেষজের সদ্ব্যবহার করিলে, তবেই ভারতীয় জ্বর রোগসমূহের সমলক্ষণমতে প্রতিকার করা সম্ভব হইবে এবং হ্যানিম্যান যে আশা করিয়াছিলেন, হোমিওপ্যাথিমতে বা যথাযথ-ভাবে জ্বর আরোগ্য করিতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে আছে ও পাওয়া যাইবে, তাহাও সত্য হইবে।

§(২৪০)

একটি মহামারীরূপে প্রচলিত সবিরাম জ্বরে কোনও ঔষধ সমলক্ষণমতে অমোঘ বলিয়া পরিদৃষ্ট হইলেও, যদি তাহা এক-একজন রোগীকে সম্পূর্ণ নীরোগ করিতে অক্ষম হয় এবং যদি এই অক্ষমতা জলাভূমির প্রভাববশতঃ না হয়, তবে ইহার পশ্চাতে আদিরোগবীজ সোরা বর্ত্তমান জানিয়া, সম্পূর্ণ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত, সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

একসঙ্গে বহু লোককে আক্রমণকারী কোনও জ্বরে, যদি কোনও সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ অমোঘ বলিয়া প্রমাণিত হয়, কিন্তু দুই-একটি রোগীকে সম্পূর্ণরূপে নীরোগ করিতে না পারে, তবে তাহা স্থানীয় কোনও কারণে না হইলে, বুঝিতে হইবে, আরোগ্যবিধানে অক্ষমতার হেতুরূপে রোগীর মধ্যে আদিরোগবীজ বা সোরা জাগ্রত হইয়াছে।

সুতরাং, আরোগ্য সম্পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত সোরানাশক ঔষধসহযোগে চিকিৎসা করিতে হইবে।

§ (২৪১)

যে-সকল স্থানে স্থানীয় হিসাবে জ্বর রোগ নাই, সেই সকল স্থানে সবিরাম জ্বরের মহামারী, চিররোগের প্রকৃতি-বিশিষ্ট, এক-একটিমাত্র প্রবল আক্রমণ দ্বারা গঠিত। প্রত্যেক মহামারী একই বিশেষ ধরনে, একই প্রকৃতিতে আক্রান্ত ব্যক্তি-গণের মধ্যে পরিদৃষ্ট হয় এবং সকল ক্ষেত্রের সাধারণ লক্ষণ-সমষ্টির মধ্যে যখন ঐ প্রকৃতি দৃষ্ট হয়, তখন উহা এই মহা-মারীর পূর্ব্বে যাহারা একপ্রকার সুস্থই ছিল, অর্থাৎ উদ্দীপ্ত সোরাজনিত চিররোগ ভোগ করে নাই, তাহাদের সকলেরই পক্ষে সর্ব্বতোভাবে প্রায় অমোঘ সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ আবিষ্কারের পথ প্রদর্শন করে।

যেখানে স্থানীয় কারণবশতঃ, যেমন জলাভূমি প্রভৃতির জন্য জ্বরের উপদ্রব কখনও নাই, সেই সকল স্থানে যদি মহামারীরূপে সবিরাম জ্বর দেখা দেয়, তবে তাহার প্রকৃতি চিররোগের ন্যায় এবং একটিমাত্র প্রবল আক্রমণবিশিষ্ট। প্রত্যেক মহামারীতে একই **বিশেষ** প্রকৃতির লক্ষণসমষ্টি-সকল পাওয়া যায়। সেই **প্রকৃতি** দৃষ্ট হইলেই সমলক্ষণমতে অমোঘ ঔষধ আবিষ্কারের পথ প্রদর্শন করে যাহা সকল রোগীকেই অর্থাৎ যে-সকল রোগী এই মহামারীর পূর্ব্বে পরিপুষ্ট সোরাজনিত চিররোগগ্রস্ত ছিল না তাহাদেরও নীরোগ করিতে পারে।

পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, যদি এই রোগের প্রথম আক্রমণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা সমলক্ষণমতে দূরীকৃত না হয় অর্থাৎ প্রকৃত আরোগ্য সাধিত না হয়, তবে সুপ্ত সোরা জাগরিত হইয়া, লক্ষণ-সমষ্টিলব্ধ ঔষধে, আরোগ্যের বাধা উপস্থিত করে। তখন চিররোগের ন্যায় সোরানাশক ঔষধ ব্যতীত তাহাকে আরোগ্য করা যায় না। এই হিসাবে মহামারী সবিরাম জ্বর, চিররোগপ্রকৃতিবিশিষ্ট বলা যাইতে

পারে। এতদ্ব্যতীত হ্যানিম্যানের এরূপ বলিবার কারণ কি, সহজে বুঝিতে পারা যায় না। মহামারীমাত্রেই **অচিররোগ**। তবে কি হিসাবে এই অনুচ্ছেদোক্ত সবিরাম জ্বরের মহামারীকে চিররোগের প্রকৃতিসম্পন্ন বলা হইল? কারণ, চিররোগসমূহের ন্যায় ইহা রোগীকে একই প্রকার স্থায়ী পরিচায়ক লক্ষণসহযোগে আক্রমণ করে এবং সহজে আরোগ্য হয় না।

§ (২৪৫)

কিন্তু যদি এইরূপ মহামারী সবিরাম জ্বরের প্রথম আক্রমণ আরোগ্য না হইয়া থাকিয়া যায়, কিংবা যদি রোগিগণ অনুপযুক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জন্মাগত সোরা, যাহা বহুসংখ্যক মানবের অভ্যন্তরে সুপ্ত অবস্থায় আছে, পুষ্ট হইয়া সবিরাম জ্বরের প্রকৃতি গ্রহণ করে এবং দৃশ্যতঃ মহামারী সবিরাম জ্বরের কার্য্য করিয়া চলে। তখন যে ঔষধ (কদাচিৎ সোরাঘ্ন) প্রথম আক্রমণের পক্ষে উপকারী ছিল, এখন আর উপযুক্ত হয় না, কিছু উপকারও করিতে পারে না। আমাদের এখন সোরাজনিত সবিরাম জ্বরের বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে হইবে এবং সেই জ্বর উচ্চ শক্তির সাল্‌ফার বা হিপার সাল্‌ফারের স্বল্প মাত্রা অনেক পরে পরে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ দ্বারা প্রশমিত করা যাইবে।

যদি মহামারী সবিরাম জ্বরের প্রথম আক্রমণ, উপযুক্ত সদৃশ ঔষধ-প্রয়োগে দূরীভূত করা না যায়, কিংবা যদি রোগিগণ অসদৃশ এলো-প্যাথিক ঔষধসেবনে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে বহুসংখ্যক ব্যক্তির আভ্যন্তরিক সোরা, যদিও তাহা সুপ্তাবস্থায় ছিল, এখন জাগরিত হইয়া পরিপুষ্ট হয় এবং সবিরাম জ্বরের আকার ধারণ করিয়া, মহামারীর ধ্বংসলীলা সাধন করিতে থাকে। প্রথম আক্রমণে সোরাঘ্ন না হইয়াও যে-সকল ঔষধ উপযুক্ত ছিল, এখন তাহারা আর প্রায় কিছু উপকারে লাগে না। এখন সোরাঘ্ন **সাল্‌ফার বা হিপার সাল্‌ফারের** উচ্চ শক্তি স্বল্প মাত্রায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। আবশ্যক বোধ হইলে, অনেক কাল-

ক্ষেপ ও স্থির বিবেচনা করিয়া এই প্রকার সোরাঘ্ন ঔষধের পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে পারিলে, তবে ঐ জ্বর দূরীকৃত হয়।

এই অনুচ্ছেদ হইতে বুঝিতে পারা যাইতেছে, উপযুক্ত জ্ঞান থাকিলে এবং এই মহামারী সবিরাম জ্বরকে তাহার সদৃশ ঔষধপ্রয়োগে সমলক্ষণ-মতে প্রথম আক্রমণেই বিনষ্ট করিতে পারিলে মঙ্গল। নতুবা, সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধের অভাবে বা এলোপ্যাথির অসমলক্ষণে প্রযুক্ত ঔষধপ্রয়োগে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলেই, রোগীর অভ্যন্তরস্থ সুপ্ত সোরা জাগরিত ও পুষ্ট হইয়া উঠে। তখন রোগ সবিরাম জ্বরের মহামারী রূপ ধারণ করিয়া, পুনঃপুনঃ রোগীকে আক্রমণ করিতে থাকে। এখন সোরাঘ্ন সাল্‌ফার বা হিপার সাল্‌ফার ব্যতীত, আরোগ্যের আশা সুদূর-পরাহত। উক্ত সোরাঘ্ন ঔষধ উচ্চ শক্তিতে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়, শীঘ্র শীঘ্র পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে নাই। যে-সকল ঔষধ সোরাঘ্ন নয়, তাহাদের যেমন প্রথমে প্রত্যেকবার জ্বরের আক্রমণের পরে পরে, পুনঃপুনঃ প্রয়োগের ব্যবস্থা হ্যানিম্যান ২৩৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদে করিয়াছেন, সোরাঘ্ন ঔষধসমূহের ক্ষেত্রে সেরূপ করিতে এস্থলে নিষেধ করিতেছেন, ইহাই বুঝিতে হইবে।

§ (২৪৩)

প্রায়ই অতীব মারাত্মক যে-সকল সবিরাম জ্বর, জলাভূমিতে বাস করে না এমন কোনও এক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহাদের ক্ষেত্রে আমরা প্রথম কয়েক দিন, যেমন তাহাদের ন্যায় সোরা-জনিত অচিররোগে সাধারণতঃ করা হয়, সোরাঘ্ন ব্যতীত অন্য শ্রেণীর পরীক্ষিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন একটি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, ইহা কতদূর কি করিতে পারে, দেখিব। কিন্তু যদি ইহা সত্ত্বেও আরোগ্য বিলম্ব হয়, তখন বুঝিব, বদ্ধর্নশীল সোরার বিরুদ্ধে আমাদিগকে কার্য্য করিতে হইতেছে এবং এ ক্ষেত্রে শুধু সোরাঘ্ন ঔষধই রোগ নির্ম্মূল করিতে পারে।

অনেক এমন প্রায়ই মারাত্মক জ্বর আছে, যাহারা জলাভূমিতে বাস করে না এমন লোককে আক্রমণ করে। এ প্রকার রোগীর চিকিৎসায়, আমাদের প্রথমে সাধারণতঃ যেমন সোরা হইতে উদ্ভূত অচিররোগসমূহের চিকিৎসায় করা হয়, সোরাঘ্ন নয় এমন সমলক্ষণসম্পন্ন পরীক্ষিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, ইহা কতদূর কি করিতে পারে দেখিতে হইবে। যদি ইহা দ্বারা আরোগ্য বিলম্ব ঘটে তবে বুঝিব, আমাদিগকে ক্রমশঃ পুষ্টি-লাভোন্মুখ সোরার বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে হইতেছে। এ-সকল ক্ষেত্রে কেবল সোরাঘ্ন ঔষধ রোগটিকে নির্ম্মূল করিয়া, আরোগ্য করিতে পারিবে।

আমাদের স্মরণ হয়, কয়েক বৎসর পূর্ব্বে হরিঘোষের স্ট্রীটে একটি মেয়ের প্রথম কয়েক দিন অবিরাম পরে সবিরাম জ্বর হইতে থাকে। মেয়েটি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং মেজাজ বড়ই খিট্‌খিটে হয়। তাহার টাইফয়েড্ হইয়াছিল বলিয়া কয়েক দিন প্রথম অবস্থায় জেল-সিমিয়াম্, ফস্‌ফরিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হয় পরে সবিরাম অবস্থায় ব্রাইওনিয়া, ফস্‌ফরাস্, কেমোমিলা প্রভৃতি ঔষধ দেওয়ায় কিছুই উপকার হয় না। আমরা এই অনুচ্ছেদ অনুসারে **হিপার সাল্‌ফার** ৩০ একমাত্রা প্রয়োগ করি, তাহাতেই জ্বর নিবারিত হয় এবং সোরাঘ্ন ঔষধে রোগ নির্ম্মূল হওয়ায়, রোগিণী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য শীঘ্রই লাভ করিয়াছিল। **অর্গ্যাননের ব্যবহারিক অংশের জ্ঞান এইজন্যই বিশেষ প্রয়োজনীয়।**

§ (২৪৪)

যে-সকল সবিরাম জ্বর জলাভূমিসমূহের বা পুনঃপুনঃ জলপ্লাবিত জেলা বা দেশাংশসমূহে স্থানীয় হিসাবে দেখা যায়, তাহারা পুরাতন প্রথার চিকিৎসকগণকে অনেক কার্য্য প্রদান করে। তথাপি সুস্থ লোক যৌবনাবস্থায় জলাভূমিসমূহেও অভ্যস্ত হইয়া যাইতে এবং বেশ সুস্থ থাকিতে পারে, যদি সে নির্দ্দোষ পথ্যাপথ্যবিধি পালন করে এবং যদি অভাব, ক্লান্তি কিংবা দুষ্ট প্রবৃত্তিসমূহ দ্বারা তাহার শারীরিক অবনতি না

ঘটে। স্থানীয় সবিরাম জ্বর, অধিক হইলে, হয়তো তাহার নূতন আগমনকালে তাহাকে আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু সিঙ্কোনাত্বকের নির্য্যাসকে উচ্চ শক্তিতে পরিণত করিয়া, ইহার অতি অল্প মাত্রাতেই সুব্যবস্থিত জীবনধারণের প্রথাসহযোগে রোগীকে শীঘ্রই রোগমুক্ত করিতে পারা যায়। কিন্তু যে-সকল ব্যক্তি উপযুক্ত শারীরিক ব্যায়ামাদি এবং স্বাস্থ্যকর মানসিক কার্য্যে লিপ্ত থাকিয়াও, এক বা কয়েক মাত্রা উক্ত প্রকারের সিঙ্কোনা দ্বারা জলাভূমিজনিত সবিরাম জ্বর হইতে আরোগ্য লাভ করিতে পারে না, এ প্রকার ব্যক্তিদের অভ্যন্তরে সোরা পুষ্টিলাভ করিবার চেষ্টা করিয়া, রোগের মূলরূপে বর্ত্তমান রহিয়াছে এবং তাহাদের সবিরাম জ্বর জলাভূমিতে থাকিলে, সোরানাশক চিকিৎসা[১৩১] ব্যতীত আরোগ্য করা যাইতে পারে না। অনেক সময় এরূপও হয়, এই সকল রোগী অবিলম্বে জলাভূমির পরিবর্ত্তে শুষ্ক পার্ব্বত্য প্রদেশে গমন করিলে, দৃশ্যতঃ আরোগ্য আরম্ভ হয় (জ্বর তাহাদিগকে পরিত্যাগ করে), যদি তাহারা গভীরভাবে রোগমগ্ন না হয়, যদি সোরা তাহাদের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে পরিপুষ্ট না হওয়ায়, পুনরায় সুপ্ত অবস্থায় ফিরিয়া আসিতে পারে। কিন্তু তাহারাও সোরা-নাশক চিকিৎসা ব্যতীত সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইতে পারে না।

জলাভূমিসমূহে এবং যে-সকল প্রদেশ প্রায়ই জলপ্লাবিত হয়, সেই সকল প্রদেশে একপ্রকার সবিরাম জ্বর দেখা যায়, তাহা ঐ স্থানসমূহেই

১৩১ (অনুঃ-২৪৪; পাদটীকা-১৩১) সিঙ্কোনা গাছের ছাল এবং ঘনীভূত (concentrated) সিঙ্কোনাজাত ঔষধসমূহ, যথা 'কুইনাইন-সালফেট্' বৃহৎ মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে জলাভূমিজাত কম্পজ্বরে (marsh ague) সাময়িক-ভাবে আক্রান্ত রোগীকে সুনিশ্চিতভাবে মুক্ত করিতে পারে বটে, কিন্তু এইরূপে আরোগ্যপ্রাপ্ত হইয়াছে এই বিশ্বাসে প্রতারিত রোগিগণ অন্যভাবে ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াই থাকে এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রেই সেই রোগগুলি হইল দুরারোগ্য কুইনাইনজাত বিহ্বলতা (incurable quinine intoxication) (§ ২৭৬ অনুচ্ছেদের পাদটীকা দেখুন)।

নিবদ্ধ থাকে। এই সকল জ্বর এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের কার্য্য বৃদ্ধি করে। আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া জ্বরের সময় এলোপ্যাথিক ভ্রাতৃবৃন্দের স্নানাহারের সময় থাকে না, এ কথা অনেকেই জানেন। কুইনিনের কুহক-জালে আবদ্ধ হইয়া, অধিকাংশ রোগীই অতিশীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে চেষ্টা করে। কিন্তু "সে বড় **মজার আরোগ্য**। জ্বর সারে, কিন্তু রোগী সারে না।" কেবল সারে না নয়, রোগী অত্যন্ত অসার, অন্তঃসারশূন্য হইয়া পড়ে। রোগী দুই-চারি দিন সুস্থের মত বোধ করে, স্নান আহারও করে, কিন্তু সামান্য অনাচার বা তদ্ব্যতীতই আবার জ্বরাক্রান্ত হয়, আবার কুইনিনের আশ্রয় গ্রহণ করে। সে যেন আর পায়ের উপর ভর দিয়া দাঁড়াইতে পারে না। অন্তঃসারশূন্য বৃক্ষাদি যেমন সামান্য ঝঞ্ঝা-বাতেই বক্র, ভগ্ন ও অকালে বিনষ্ট হয়, কুইনিনে জ্বরের উপসর্গ দূরীভূত হইবার পর রোগীও সেইরূপ দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। শীঘ্র পথ্যের লোভে, অন্ততঃ "দু-চার দিনও কাজ-কর্ম্ম দেখিয়া সামলাইয়া লইবার আশায়" বা এতদ্দেশে "চাকরি বজায়" করিবার জন্য, লোকে অনেক স্থলে বাধ্য হইয়া, এইরূপে স্বেচ্ছায় বা অনিচ্ছায় প্রকৃত স্বাস্থ্য কুইনিনের পদে বিসর্জ্জন দেয়।

সে যাহা হউক, হ্যানিম্যান এ স্থলে বলিতেছেন, প্রকৃত সুস্থ ব্যক্তি যৌবনকালে অর্থাৎ যখন জীবনীশক্তি বেশ প্রবল থাকে, তখন জলা-ভূমিতেও সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে। হয়তো এরূপ স্থানে প্রথম যখন আসে, তখন সে একবার আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু সিঙ্কোনাম্বকের নির্যাস উচ্চ শক্তিতে ও অল্প মাত্রায় দু-একবার প্রয়োগেই সে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, যদি পথ্যাপথ্যের বিধিনিষেধ মানিয়া সে চলে, যদি সে অভাব, ক্লান্তি কিংবা দুষ্ট প্রকৃতিসমূহের অধীন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

আদ্যে যদিযুক্ত এই অংশটি আজকাল আমাদের বিশেষ প্রণিধান-যোগ্য। এই অংশটি পালন করিতে পারিলে, জলাভূমির দুষ্ট জ্বরই হউক আর আমাদের ম্যালেরিয়ারূপ দুষ্ট জ্বরই হউক, সুস্থ সবল ব্যক্তিকে একবার ব্যতীত আক্রমণ করিতে পারে না এবং তাহাও ক্ষুদ্র মাত্রার সামান্য ঔষধেই নিবারিত হইতে পারে। তখন জলাভূমির আর্দ্র বায়ু সাংঘাতিক বাষ্পশূন্য এবং এনোফিলিসের ভীষণ দংষ্ট্রাগুলি বিষহীন

হইয়া পড়ে। হ্যানিম্যানের এই উক্তি হইতে বুঝিতে পারা যায়, আমাদের শুভাকাঙ্ক্ষীদিগের উপদেশ, বিধিনিষেধ মানিয়া চলিবার অভ্যাস, অভাবাদিজনিত অতিরিক্ত চিন্তা ও শ্রান্তি ত্যাগ এবং রিপু দমন করিয়া সংযমাভ্যাসী হইতে পারিলে, আমরা আত্মশক্তি লাভ করিতে পারি এবং সকল স্থানেই স্বাস্থ্য উপভোগ করিতে পারি। যথেচ্ছাচারিতা এবং **সংযমের অভাব** ও অন্নচিন্তাই আমাদের দেশের জলবায়ুতে বিষ মাখাইয়া দিয়াছে, মশকের দংষ্ট্রাকে হলাহলযুক্ত করিয়াছে। কাহারও **সর্ব্বনাশের** কারণ **বাহির** হইতে আইসে **না,** ভিতরেই উৎপন্ন হয়। বাহ্যিক পরিচ্ছন্নতার বিশেষ সুফল ফলাইতে, আভ্যন্তরিক স্বাচ্ছন্দ্যের প্রয়োজন।

এ স্থলে হ্যানিম্যান আর-একটি কথা বলিয়াছেন। যে-সকল ব্যক্তি স্বাস্থ্যকর শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমাদি করিয়াও, সিঙ্কোনার উক্ত স্বল্প মাত্রায় আরোগ্য লাভ করিতে না পারে, তাহারা শুষ্ক পার্ব্বত্য প্রদেশে গমন করিলে, আপাততঃ সুস্থ বোধ করিতে পারে কিন্তু **সোরা-নাশক** চিকিৎসা **ব্যতীত** কখনই সম্পূর্ণ **স্বাস্থ্য** ফিরিয়া **পাইতে পারে না।**

এখানে ভাবিবার বিষয় এই, স্বাস্থ্যকরভাবে বাস করিয়াও অসুস্থতার হাত হইতে পূর্ণ অব্যাহতি পাওয়া, **সোরানাশ** ব্যতীত হয় না। এ কথাটিও আভ্যন্তরিক ব্যাপার। উচ্চ পার্ব্বত্য দেশেই যাও, আর যাহাই কর না কেন, **আভ্যন্তরিক পবিত্রতা ব্যতীত** সম্পূর্ণ সুস্থ হইবার আশা বৃথা। যেখানে সহজে রোগ দূর হয় না, সে স্থলে সোরার পরিপুষ্টি বুঝিতে হইবে, সোরানাশ ব্যতীত আরোগ্যের আশা নাই। ইহাই হ্যানিম্যানের উক্তি। এই **"সোরা"** কি? আমরা ইহাকে হ্যানিম্যানের মতে "সর্ব্ব রোগের মূল কারণ" বলি। ইহাই আমাদের দেশের মূলরোগ বা ভবব্যাধি। ইহাই জন্মজরামৃত্যু ও ক্ষুৎপিপাসার কারণ।

§ (২৪৫)

এইরূপে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের প্রধান প্রধান প্রকারভেদের উপর এবং তাহাদের সহিত সম্বন্ধ বিচিত্র ঘটনাবলীর উপর, কত মনোযোগ দেওয়া উচিত, তাহা দেখাইয়া,

আমরা ঔষধসমূহ এবং তাহাদের ব্যবহারবিধি সম্বন্ধে. তাহাদের ব্যবহারকালে পালনীয় পথ্যাদির বিধিনিষেধসহ আমাদের বক্তব্য বলিতে যাইতেছি।

হ্যানিম্যান প্রথমে যাবতীয় মানসিক ব্যাধিকে প্রধানতঃ দুইভাগে ভাগ করিয়াছেন। প্রথম **অচিররোগ,** দ্বিতীয় **চিররোগ**। উত্তেজক কারণ-ভেদে অচিররোগ যে কয়েক প্রকারের হইতে পারে তাহা ৭৩ সংখ্যক অনুচ্ছেদে দেখাইয়াছেন। তাহার পর ঔষধজ ব্যাধিসমূহকে ভ্রমবশতঃ চিররোগ বলিয়া কিরূপে ধারণা করা হয়, অচিররোগ বহু দিন স্থায়ী বা পুরাতন হইলেও যে তাহা চিররোগ নয় তাহা নির্দেশ করিয়া, প্রকৃত চিররোগ কিরূপ তাহার বর্ণনা করিলেন ৭৮ অনুচ্ছেদে। ৭৯।৮০ সংখ্যক অনুচ্ছেদদ্বয়ে চিররোগের **কারণত্রয়** সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিসের উল্লেখ করিলেন। ১৭২ ও ১৭৩ সংখ্যক অনুচ্ছেদে **একদৈশিক** ব্যাধি, ১৭৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদে **স্থানীয় ব্যাধি,** ২১০ সংখ্যক অনুচ্ছেদে **মানসিক** ব্যাধি, ২২৯ সংখ্যক অনুচ্ছেদে **সবিরাম** ব্যাধি, ২৩২ সংখ্যক অনুচ্ছেদে **পর্য্যায়শীল** ব্যাধিসমূহের উল্লেখ করিয়াছেন।

এই অনুচ্ছেদে তিনি বলিতেছেন, উক্তরূপে **ব্যাধিসকলের প্রকারভেদ ও তৎসংলগ্ন ঘটনাবলীর বিষয় সম্পূর্ণরূপে অবহিত হওয়া** সমলক্ষণ-মতে চিকিৎসায় সাফল্যলাভের পক্ষে যে **বিশেষ প্রয়োজন** তাহা আমি ১৪৬ হইতে ২৪৫ এবং ইহাদের অনুকূল অনুচ্ছেদগুলিতে দেখাইলাম। এখন ঔষধসমূহের **মাত্রা,** প্রথম প্রয়োগ, পুনঃপ্রয়োগ বিষয়ে কিরূপ প্রথা অবলম্বন করা এবং কি কি বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক এবং ঔষধ ব্যবহারকালে, পথ্যাপথ্যের কিরূপ বিচারসহ বিধিনিষেধ পালন করিতে হইবে, তৎসম্বন্ধে পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদগুলিতে উপদেশ দিব।

§ (২৪৬)

চিকিৎসাকালে স্পষ্ট ক্রমোন্নতিসূচক এবং প্রত্যক্ষভাবে বর্দ্ধনশীল উপশম যতক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ নিষিদ্ধ; কারণ, প্রযুক্ত ঔষধ যাহা কিছু মঙ্গল

করিতেছে তাহা দ্রুতবেগে পূর্ণতার দিকে অগ্রসর হইতেছে। অচিররোগে প্রায়ই এইরূপ হইয়া থাকে। কিন্তু এ দিকে অপেক্ষাকৃত চিররোগে উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের একটিমাত্র মাত্রা ধীর উন্নতিসহকারে কখনও কখনও যতটুকু সাহায্য ইহা প্রাকৃতিক নিয়মে এরূপ রোগে করিতে পারে, তাহা ৪০, ৫০, ৬০, ১০০ দিনে পূর্ণভাবে প্রদান করে। এরূপ কিন্তু কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে। তদ্ব্যতীত যদি উক্ত সময়ের অর্দ্ধেক, এক-চতুর্থাংশ বা তদপেক্ষা কম সময়ে, অধিকতর দ্রুত আরোগ্যলাভ সম্ভব হয়, তবে তাহা চিকিৎসক এবং রোগীর পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়। সম্প্রতি ভূয়োদর্শন যাহা আমাকে শিখাইয়াছে, তাহা নিম্নলিখিত অবস্থায় অতি সুখ-সাধ্যভাবে করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ যদি যৎপরোনাস্তি যত্নসহকারে নির্ব্বাচিত ঔষধ সর্ব্বতোভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন হয়, দ্বিতীয়তঃ যদি ইহাকে উচ্চ শক্তিতে পরিণত ও জলে দ্রব করিয়া, যেরূপ উপযুক্ত অল্প মাত্রায় নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে প্রয়োগ করিলে, সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর আরোগ্য সাধিত হয় বলিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করা যায়, তদনুযায়ী অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় কিন্তু এই সাবধানতা অবলম্বন করা হয় যে, প্রত্যেক মাত্রা পূর্ব্ববর্ত্তী ও পরবর্ত্তী মাত্রা হইতে যেন কিছু পরিবর্ত্তিত হয় এবং যে জীবনীশক্তিকে সদৃশ ঔষধশক্তি দ্বারা পরিবর্ত্তিত করা হইতেছে, তাহা যেন অমঙ্গলকর প্রতিক্রিয়া এবং বিদ্রোহ না করে। কারণ, অপরিবর্ত্তিত মাত্রার[১৩২] দ্রুত পুনঃপুনঃ প্রয়োগে তাহা সততই ঘটিয়া থাকে।

১৩২ (অনুঃ-২৪৬; পাদটীকা-১৩২) জীবনীশক্তির অবাঞ্ছিত প্রতিক্রিয়া নিবারণ করিতে পঞ্চম সংস্করণ অর্গ্যাননের এই অনুচ্ছেদের একটি সুদীর্ঘ টীকায় আমার বলা বিষয়টি তখনকার অভিজ্ঞতায় ন্যায়সঙ্গত ছিল। কিন্তু বিগত চার-পাঁচ বৎসরে আমার নূতনভাবে পরিবর্ত্তিত এবং সম্পূর্ণরূপে ত্রুটিশূন্য পদ্ধতি দ্বারা এই সকল অসুবিধার সম্পূর্ণরূপে সমাধান সম্ভব হইয়াছে। সতর্কতার সহিত নির্ব্বাচিত একই ঔষধ বর্ত্তমানে প্রত্যহ এবং মাসের পর মাস দেওয়া যাইতে পারে। যথা,

ঔষধপ্রয়োগের পর যতক্ষণ বা যতদিন পর্য্যন্ত রোগীর শারীরিক ও মানসিক উন্নতি স্পষ্টভাবে প্রতীয়মান হয়, ততক্ষণ বা ততদিন পর্য্যন্ত ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ নিষিদ্ধ। কারণ, তদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায়, রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছে। অচিররোগে ঔষধ না দিয়া অল্প সময় অপেক্ষা করা প্রায়ই সম্ভব। কিন্তু চিররোগে প্রায় সম্ভব নয়, কারণ, ধীরে ধীরে একটি মাত্রার ক্রিয়াফলে আরোগ্য সাধিত হইতে সাধারণতঃ ৪০, ৫০, ৬০, ১০০ দিন লাগিতে পারে। এতদিন অপেক্ষা করা, কি রোগী, কি চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই ধৈর্য্যচ্যুতির কারণ। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে উক্ত সময়ের অর্দ্ধেক বা এক-চতুর্থাংশ সময়ে কিংবা তদপেক্ষা অল্প সময়ে আরোগ্য সাধিত হইলে, অতীব সুখের বিষয় হয়।

এই উভয়তঃ আনন্দপ্রদ আরোগ্য দুইটি অনুকূল অবস্থার উপর নির্ভর করে বলিয়া হ্যানিম্যান নূতন অভিজ্ঞতার ফলে জানিতে পারিয়াছেন। (১) সম্পূর্ণরূপে রোগের সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধনির্ব্বাচন, (২) ঔষধটিকে উচ্চ শক্তিতে পরিণত করিয়া, জলসহযোগে এরূপ ক্ষুদ্র মাত্রায় নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে প্রয়োগ, যাহা অতি সত্বর আরোগ্যের সহায়ক বলিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে। আর-একটি সাবধানতা অবলম্বন করা আবশ্যক এই, একই শক্তির মাত্রা যেন পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত না হয়। পূর্ব্বপ্রযুক্ত মাত্রার শক্তি অপেক্ষা পরবর্ত্তী মাত্রার শক্তি যেন কথঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হয়। কারণ, অপরিবর্ত্তিত শক্তির মাত্রা পুনঃপুনঃ, বিশেষতঃ শীঘ্র শীঘ্র, প্রযুক্ত হইলে, জীবনীশক্তি অমঙ্গলময় প্রতিক্রিয়া এবং বিদ্রোহ উপস্থিত করিয়া থাকে। অর্থাৎ একই শক্তির মাত্রা শীঘ্র শীঘ্র পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত হইলে, ঔষধে উপকার বা অনুকূল প্রতিক্রিয়া হওয়া দূরে থাক, তীব্র কষ্টকর লক্ষণাদি উৎপাদিত হইয়া রোগীকে অধিকতর অসুস্থ করে।

প্রয়োজনমত এইরূপে চিররোগ চিকিৎসায় এক বা দুই সপ্তাহ নিম্ন শক্তি ব্যবহারের পর একই উপায়ে উচ্চতর শক্তিতে অগ্রসর হওয়া যায় (ইহার সহিত নির্দ্দেশিত নূতন শক্তীকরণপদ্ধতি অনুযায়ী নিম্নতম শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া)।

পঞ্চম সংস্করণের অর্গ্যাননে হ্যানিম্যান একটিমাত্র অণুবটিকারূপ ক্ষুদ্র মাত্রা একবারমাত্র প্রয়োগ করিয়া তাহার ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত, তাহার পুনঃপ্রয়োগ নিষেধ করিয়াছিলেন এবং একটির পরিবর্ত্তে ছয়টি, আটটি বা অর্দ্ধ ফোঁটা এবং পূর্ণ এক ফোঁটায় ঔষধ প্রয়োগরূপ **বৃহৎ মাত্রা অত্যন্ত অপকারী** বলিয়াছেন। অস্মদ্দেশে ডাঃ ইউনান্, ডাঃ বিজয়চন্দ্র সিংহ প্রভৃতি এই মতে ব্যবহারিকভাবে বহু দিন কার্য্য করিয়াছেন এবং ইহার একান্তই পক্ষপাতী ছিলেন।

ষষ্ঠ সংস্করণে ঐ অণুবটিকা শুষ্ক না দিয়া ৮ হইতে ৪০ বড় চামচ পরিমাণ জলে দ্রব করিয়া, প্রত্যেকবার প্রয়োগের পূর্ব্বে আলোড়ন দ্বারা তাহার শক্তি সামান্য বর্দ্ধিত করিয়া তাহার মাত্র ১ ফোঁটা লইয়া ½ আঃ জলে গুলিয়া তাহার স্বল্প মাত্রায় দিলে ভালো হয়, বলিলেন। কারণ, অভিজ্ঞতাফলে তিনি দেখিয়াছেন, ইহা আরও উপকারী, অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প সময়ে আরোগ্য আনয়ন করে। এরূপভাবে ক্ষুদ্র একটি অণুবটিকা মাত্রার ঔষধের শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া প্রয়োগ করাকে পরিবর্ত্তিত শক্তিতে ঔষধ দেওয়া বলে। কিন্তু ইহার ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা এখনও অতি অল্প।

§ (২৪৭)

রোগের আরোগ্যে যাহাতে বিলম্ব না হয় এই উদ্দেশ্যে, অল্পক্ষণ পরে পরে পুনঃপুনঃ প্রয়োগের কথা দূরে থাক, অপরিবর্ত্তিত মাত্রার ঔষধ একবারমাত্রও পুনঃপ্রয়োগ করা অসম্ভব। কারণ, জীবনীশক্তি এরূপ অপরিবর্ত্তিত মাত্রা বিনা বাধায় গ্রহণ করে না, রোগের সদৃশ লক্ষণ ব্যতীতও ঔষধের অন্যান্য লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, কারণ পূর্ব্ববর্ত্তী মাত্রা জীবনীশক্তিতে আকাঙ্ক্ষিত পরিবর্ত্তন ইতঃপূর্ব্বেই সম্পন্ন করায়, শক্তির হিসাবে তাহারই সম্পূর্ণ সদৃশ অপরিবর্ত্তিত মাত্রা, জীবনীশক্তির পূর্ব্বের অবস্থাসমূহ আর দেখিতে পায় না। অপরিবর্ত্তিত মাত্রার ঔষধ আরও ব্যবহার করিলে, রোগী

অন্যপ্রকারে বাস্তবিকই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর অসুস্থ হইতে পারে, কারণ, প্রযুক্ত ঔষধের যে-সকল লক্ষণ প্রাথমিক রোগ-লক্ষণের সদৃশ নয়, কেবল তাহারাই ক্রিয়মাণ থাকে, সুতরাং আরোগ্যের দিকে কোনও অগ্রগতি হয় না, বরং রোগীর অবস্থার প্রকৃতই উপচয় সংঘটিত হয়। কিন্তু যদি পরবর্ত্তী মাত্রাগুলি অল্প অল্প পরিবর্ত্তিত হয়, অর্থাৎ কিছু কিছু উচ্চতর শক্তিতে পরিণত হয় (২৬৯ ও ২৭০ অনুচ্ছেদদ্বয়) তবে জীবনীশক্তি সেই ঔষধ দ্বারাই সহজে পরিবর্ত্তিত হয় এবং (প্রকৃত রোগের অনুভূতি হ্রাস হওয়ায়) এইরূপে আরোগ্য অপেক্ষাকৃত নিকটে আনীত হয়।[১৩৩]

আরোগ্যসাধনে বিলম্ব না হয়, এই মনে করিয়া যদি পুনঃপুনঃ অপরিবর্ত্তিত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তবে অত্যন্ত অন্যায় করা

১৩৩ (অনুঃ-২৪৭; পাদটীকা-১৩৩) উত্তমরূপে নির্ব্বাচিত সদৃশপদ্ধতির ঔষধের একই শক্তির একটি বটিকা (pellet) প্রথমে সুফল প্রদান (beneficial) করিলেও রোগীকে দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাত্রা শুষ্ক অবস্থায় সেবন করিতে দেওয়া আমাদের উচিত নয়। একই উপায়ে, যদি ঔষধটি জলে দ্রবীভূত (dissolved) করা হইয়া থাকে এবং প্রথম মাত্রাটি সুফল প্রদান করিয়াও থাকে, তাহা হইলে আলোড়িত-না-করা (standing undisturbed) বোতল হইতে দ্বিতীয়, তৃতীয় এবং ক্ষুদ্রতর মাত্রাতেও কয়েক দিন অন্তর প্রয়োগ করা সত্ত্বেও, এমন কি যদি মূল দ্রবণটি (original preparation) দশবার ঝাঁকি (successions) দিয়া শক্তীকৃত (potentized) করা হইয়াও থাকে অথবা এই অসুবিধা দূরে করিবার জন্য পরবর্ত্তীকালে আমার নির্দ্দেশিত অন্ততঃ দুইবারও ঝাঁকি দেওয়া হয়, তাহা উপরে বর্ণিত কারণসমূহের জন্যই আর সুফল প্রদান করিবে না। কিন্তু ইহার সহিত বর্ণিত, আমার উপদেশমত, প্রত্যেক মাত্রার শক্তীকরণ মানের (dynamization degree) সামান্য পরিবর্ত্তন করিলে ঔষধটি ক্রমাগত এইরূপ অধিক সংখ্যক ঝাঁকি দিয়া এত উচ্চ শক্তিতে পরিণত হওয়া সত্ত্বেও, অধিকতর পুনঃপুনঃ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোনই ক্ষতি হয় না। ইহা প্রায়ই মনে হয় যে, উত্তমরূপে নির্ব্বাচিত সদৃশ-পদ্ধতির ঔষধ যদি কেবলমাত্র একাধিক ভিন্ন আকারে (in several different forms) প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে উহা জীবনীশক্তির রোগজ বিশৃঙ্খলা উত্তম-রূপেই টানিয়া বাহির করিতে পারে এবং চিররোগসমূহে উহা ধ্বংসও করিতে পারে।

হয়। কারণ, জীবনীশক্তি অপরিবর্ত্তিত মাত্রার ঔষধ বিনা বাধায় গ্রহণ করে না। অর্থাৎ একমাত্রা ঔষধ দিবার পর কিছু উপকার হইলে, যদি দ্বিতীয় মাত্রা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বা একই শক্তিতে একটি অণুবটিকা মাত্রায়, কিংবা তদপেক্ষাও ক্ষুদ্রতর মাত্রায় যেমন ঐ অণু-বটিকাটিকে ৮ হইতে ৪০ বড় চামচ পর্য্যন্ত জলে গুলিয়া, তাহার এক ক্ষুদ্রাংশ বা চা-চামচ মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলেও জীবনীশক্তি অতিরিক্ত লক্ষণসকল উৎপাদন করিতে থাকে। যেহেতু প্রথম প্রযুক্ত মাত্রা যদি সম্পূর্ণ সদৃশ হয়, তবে তাহা সদৃশবিধানানুসারে কতকগুলি লক্ষণ দূরীভূত বা প্রশমিত করিয়াছে, সুতরাং অপরিবর্ত্তিত দ্বিতীয় মাত্রা জীবনীশক্তিকে পূর্ব্বাবস্থায় দেখিতে পায় না এবং এই হিসাবে ইহা এখন রোগের সম্পূর্ণ সদৃশও হইতে পারে না। অতএব দ্বিতীয় অপরি-বর্ত্তিত মাত্রা সেবনের পর রোগী আরও অসুস্থ হইতে পারে। তখন কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায়, তাহারা ঔষধজ অতিরিক্ত লক্ষণ। তাহারা ঠিক প্রাথমিক রোগলক্ষণের সদৃশ নয়। কারণ, অসমলক্ষণে প্রযুক্ত দ্বিতীয় মাত্রা অতিরিক্ত লক্ষণসকল আনয়ন করিয়াছে। সুতরাং রোগী আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয় না। বরং তাহার রোগের বৃদ্ধিই ঘটিয়া থাকে। প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর অবশিষ্ট রোগলক্ষণগুলি যেন গভীর স্তরে বর্ত্তমান থাকায়, উচ্চতর শক্তির প্রয়োজন হয়।

সেইজন্য, যদি প্রত্যেক পরবর্ত্তী মাত্রায় ঔষধ কথঞ্চিৎ উচ্চতর শক্তিতে প্রযুক্ত হয়, তবে সেই ঔষধ দ্বারা জীবনীশক্তি অনুকূলভাবে পরিবর্ত্তিত হয়। প্রাকৃতিক প্রাথমিক রোগানুভূতি কমিয়া আইসে। অতএব আরোগ্য অদূরবর্ত্তী হয়।

সাধারণতঃ আমরা যে ঔষধে উপকার পাই, তাহারই কয়েক মাত্রা অণুবটিকায় বা দুগ্ধশর্করার পুরিয়া করিয়া প্রদান করি কিংবা ১ আউন্স জলে গুলিয়া, প্রত্যেক মাত্রা আলোড়িত না করিয়াই, সেবন করিতে বলিয়া দিই। তাহাতে প্রত্যেক মাত্রা উচ্চতর শক্তির অভাবে ক্রমশঃ গভীরতর স্তরে আঘাত না করিয়া, অসম স্তরে অর্থাৎ যে স্তর, প্রথম বা পূর্ব্ববর্ত্তী মাত্রায় সদৃশ ছিল, তাহাতে পুনঃপুনঃ আঘাত করিয়া অতিরিক্ত লক্ষণসকল আনয়ন করিয়া রোগ বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য এই

অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, সেরূপ করা অনুচিত। প্রত্যেক মাত্রায় শক্তি কিছু কিছু বৃদ্ধি করা উচিত (২৪৬ অনুচ্ছেদ ব্যাখ্যা দেখুন)।

§ (২৪৮)

এই উদ্দেশ্যে আমরা ঔষধকে জলমিশ্রিত করিয়া (৮, ১০, ১২ বার সজোরে আলোড়িত করিয়া) নূতন নূতন উচ্চতর শক্তিতে পরিণত করিয়া[১৩৪] এবং রোগীকে এক বা (বর্দ্ধিত করিয়া) বহু চা-চামচ মাত্রায় বহুদিনস্থায়ী রোগে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর, অচিররোগসমূহে দুই হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর এবং অতিরিক্ত প্রয়োজনীয় স্থলে, আমরা প্রত্যেক ঘণ্টায় কিংবা

১৩৪ (অনুঃ-২৪৮; পাদটীকা-১৩৪) (§ ২৪৮ অনুচ্ছেদে বর্ণিত দ্রবণটি) টেবিল-চামচের (tablespoon) ৪০, ৩০, ২০, ১৫ অথবা ৮ চামচ জলে প্রস্তুত করা হয় এবং ইহা সংরক্ষণ করিতে কতক পরিমাণে সুরাসার অথবা একটুকরা কাঠ-কয়লা (charcoal) ইহার সহিত সংযুক্ত করা হয়। কাঠকয়লা ব্যবহার করা হইলে তাহা একটি সুতার সাহায্যে শিশিটির মধ্যে ঝুলাইয়া রাখা হয় এবং শিশিটি ঝাঁকি দিবার সময় উহা বাহির করিয়া ফেলা হয়। সম্পূর্ণরূপে শক্তীকৃত একটি ঔষধের অণুবটিকা (একটির বেশী অণুবটিকা ব্যবহার করিবার কদাচিৎ প্রয়োজন হয়) অধিক পরিমাণে জলে দ্রব করিবার অসুবিধা পরিহার করিতে কেবল টেবিল-চামচের ৭/৮ চামচ জলে দ্রবণটি প্রস্তুত করিয়া এবং শিশিটিকে উত্তমরূপে ঝাঁকি দিবার পর ঐ চামচেরই এক চামচ লইয়া (৭/৮ চামচ পরিমাণ জল আছে এইরূপ) একটি গ্লাসে রাখিয়া সম্পূর্ণরূপে আলোড়িত (*thoroughly stirred*) করিবার পর, একটি মাত্রা রোগীকে প্রদান করা হয়। সে অসাধারণ উত্তেজিত এবং অনুভূতিপ্রবণ হইলে এই দ্রবণের এক চা-চামচ পরিমাণ লইয়া দ্বিতীয় এক গ্লাস জলে দিয়া উত্তমরূপে আলোড়িত করিয়া চা-চামচ মাত্রায় বা অধিক পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। অনেক রোগী আছেন যাঁহারা এত বেশী অনুভূতিপ্রবণ যে একইরূপে প্রস্তুত তৃতীয় বা চতুর্থ গ্লাসের প্রয়োজন হইতে পারে। এইরূপে প্রস্তুত প্রত্যেকটি গ্লাস (দ্রবণ) রোজ নূতন (fresh) করিয়াই তৈয়ারী করিতে হইবে। উচ্চ শক্তির অণুবটিকা কয়েক 'গ্রেন' মাত্রার 'সুগার অফ্ মিল্কে'র (sugar of milk) মধ্যে চূর্ণ (crushed) করিতে হইবে, যাহাতে রোগী তাহা শিশির মধ্যে রাখিতে এবং প্রয়োজনানুসারে জলে দ্রবীভূত করিতে পারেন।

আরও শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রদান করি। এইরূপে চিররোগসমূহে প্রত্যেক সুনির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ, এমন কি যাহাদের ক্রিয়া বহুকাল স্থায়ী তাহাদিগকেও, প্রত্যহ কয়েক মাস ধরিয়া পুনঃপুনঃ প্রদান করা যাইতে পারে এবং তাহাতে অধিকতর সাফল্য লাভ হয়। যদি মিশ্রণ (সাত বা পনের দিনে) শেষ হইয়া যায় এবং ঐ ঔষধের লক্ষণ তখনও বর্ত্তমান থাকে, তবে ঐ ঔষধের উচ্চতর শক্তির একটি (কদাচিৎ কয়েকটি) অণুবটিকা মিশ্রণে প্রদান করিতে হয় এবং যে পর্য্যন্ত রোগী ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিতে থাকে এবং জীবনে কখনও উপলব্ধি করে নাই, এমন কোনও প্রকার লক্ষণ উপস্থিত না হয় সেই পর্য্যন্ত সেই মিশ্রণই রোগীকে প্রয়োগ করিতে হয়। যদি ইহাই ঘটে—যদি রোগের অবশিষ্টাংশ পরিবর্ত্তিত লক্ষণসমষ্টিতে আগত হয়, তবে শেষ ঔষধের পরিবর্ত্তে আর-একটি অধিকতর সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়, মনে রাখিতে হয়, ওই মিশ্রণের প্রত্যেক মাত্রার শক্তি যেন সজোরে আলোড়ন দ্বারা কিছু পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত হয়। অন্যপক্ষে সুন্দররূপে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের প্রায় প্রাত্যহিক পুনঃপ্রয়োগের সময় চিররোগ চিকিৎ-সার শেষ ভাগে, যদি তথাকথিত (১৬১ অনুচ্ছেদ) সমবিধান-মতে রোগবৃদ্ধি উপস্থিত হয়, যখন রোগের অবশিষ্টাংশ পুনরায় কিছু বর্দ্ধিত হইল বলিয়া মনে হয় (প্রাথমিক রোগের সদৃশ ঔষধজ ব্যাধিই তখন ক্রমাগত পরিস্ফুট হইতে থাকে)। সে ক্ষেত্রে ঔষধের মাত্রা ক্ষুদ্রতর করিতে হইবে বা অনেক দিন পরে পরে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, সম্ভবতঃ একেবারে বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। দেখিতে হইবে, এই রোগমুক্তির জন্য আরও ঔষধের প্রয়োজন আছে কি না। দৃষ্ট লক্ষণসমূহ সম-লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আধিক্যবশতঃ হওয়ায়, স্বতঃই অন্তর্হিত হইবে এবং তৎস্থলে উপদ্রবহীন স্বাস্থ্য বিরাজ করিবে। যদি একটি ক্ষুদ্র যেমন এক ড্রাম, শিশিতে জলমিশ্রিত সুরাসারে ঔষধের

একটিমাত্র অণুবটিকা দ্রব ও আলোড়িত করিয়া দুই, তিন বা চারি দিন অন্তর ঘ্রাণ লইবার ব্যবস্থা হয়, তবে তাহাও প্রত্যেক-বার ঘ্রাণের পূর্ব্বে আট হইতে দশবার সম্পূর্ণরূপে আলোড়িত করিয়া লইতে হইবে।

যাহাতে জীবনীশক্তি বিনা বাধায় ঔষধশক্তি গ্রহণ করিতে পারে এবং প্রতিকূল প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করিয়া অতিরিক্ত লক্ষণাদি উৎপাদন করিতে না পারে, তদর্থে আমরা সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত উচ্চতর শক্তিতে পরিণত ঔষধের মিশ্রণকে, প্রত্যেক মাত্রা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ৮, ১০ বা ১২ বার সজোরে আলোড়িত করিয়া বা চলতি কথায় "ঝাঁকি" দিয়া লই। চিররোগ হইলে, ইহার মাত্রা প্রত্যহ বা একদিন অন্তর, অচিররোগে দুই হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর, সাংঘাতিক রোগে, আরও অল্প সময় ব্যবধানে প্রয়োগ করিতে হয়। মাত্রা পরিমাণে এক চা-চামচ বা বাড়াইবার দরকার হইলে তদধিকও দিতে হইবে।

মাত্রা সাধারণতঃ **এক চা-চামচ** দেওয়া যায়। কিন্তু **স্থানীয়** রোগাদিতে, দুই চামচ বা তদধিক বৃহৎ মাত্রার প্রয়োজন হয়। সাধারণতঃ একটিমাত্র অণুবটিকা ৭।৮ বড় চামচ পরিমাণ জলে গুলিয়া মিশ্রণ প্রস্তুত করিতে হয়। এই মিশ্রণকে ৮ হইতে ১২ বার আলোড়িত করিয়া অর্থাৎ ঝাঁকি দিয়া, তাহা হইতে ১ বড় চামচ মাত্র বা বড় চামচের ৭।৮ চামচ জলপূর্ণ গ্লাসে উত্তমরূপে গুলিয়া, তাহার এক চামচ বা তদধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। **রোগী** অত্যন্ত **অসহিষ্ণু** হইলে, শেষোক্ত মিশ্রণ হইতে এক চা-চামচ মাত্র লইয়া পুনরায় বড় চামচের ৭।৮ চামচ জলপূর্ণ গ্লাসে গুলিয়া লওয়া যায়। এইরূপ প্রথায় ক্ষুদ্র মাত্রার শক্তি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত হয় এবং তাহার তীব্রতা দূর করা যায়। (২৪৬ অনুচ্ছেদ ব্যাখ্যা দেখুন।)

যাহা হউক, ঔষধ যদি প্রকৃতই সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত হয়, তবে ঐরূপ পরিবর্ত্তিত মাত্রায় দীর্ঘকাল ক্রিয়াশীল ঔষধও, মাসের পর মাস প্রত্যহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এক বা দুই সপ্তাহান্তে ঐ মিশ্রণ শেষ হইবার পরও যদি সেই

ঔষধেরই লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকে তবে, তাহার উচ্চতম শক্তির একটি-মাত্র কদাচিৎ কয়েকটি অণুবটিকা লইয়া, পুনরায় মিশ্রণ প্রস্তুত করিতে হয় এবং যে পর্য্যন্ত রোগী ক্রমাগত উপকার বুঝিতে পারে এবং পূর্ব্বে কখনও অনুভব করে নাই এমন দু-একটি লক্ষণ দেখা না যায়, সে পর্য্যন্ত উক্তরূপে সেই ঔষধই প্রয়োগ করিতে হয়। যদি অননুভূত লক্ষণসকল দেখা দেয় বা অবশিষ্ট রোগ পরিবর্ত্তিত, নূতন আকারে দৃষ্ট হয়, তবে তাহারই সমলক্ষণসম্পন্ন উপযুক্ত অন্য একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, উক্তরূপে প্রস্তুত মিশ্রণের শক্তি পূর্ব্বকথিত বিধানে বর্দ্ধিত বা পরি-বর্ত্তিত করিয়া, অল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রদান করিতে হয়।

যদি এইরূপে প্রত্যহ পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, চিররোগ চিকিৎসার শেষভাগে, অবশিষ্ট রোগলক্ষণগুলি পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, অর্থাৎ ঔষধজ বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, তবে বুঝিতে হইবে, এখন কেবল প্রাথমিক রোগের সদৃশ ঔষধজনিত ব্যাধিই বর্ত্তমান আছে। এরূপ ক্ষেত্রে ঔষধের মাত্রা আরও অল্প করিতে হইবে কিংবা অনেক পরে পরে ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ করিতে হইবে অথবা কিছু দিন ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে। দেখিতে হইবে, এখন আর ঔষধের প্রয়োজন আছে কি না। প্রায়ই এই সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ সেবনজনিত রোগবৃদ্ধির লক্ষণ-গুলি শীঘ্রই আপনা হইতে চলিয়া যায় ও অবিচলিত স্বাস্থ্য দেখা দেয়।

ঘ্রাণের দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের জন্য যদি ১ ড্রাম শিশিতে ঔষধের একটিমাত্র অণুবটিকা জলমিশ্রিত সুরাসারে দ্রব করা যায়, তবে তাহাও প্রত্যেকবার ঘ্রাণের পূর্ব্বে ৮, ১০ বার আলোড়িত করিয়া বা ঝাঁকি দিয়া লইতে হইবে।

অনেকে ঘ্রাণের জন্য ঔষধসিক্ত বটিকা এক ড্রাম শিশিতে রাখিয়া ঘ্রাণ লইতে দেন। এই অনুচ্ছেদ হইতে আভাস পাওয়া যায়, ঘ্রাণের জন্য অণুবটিকা ১ ড্রাম জলমিশ্রিত **সুরাসারে** দ্রব করিতে হইবে এবং দুই, তিন বা চার দিন অন্তর ঘ্রাণ লইতে হইবে। এবং প্রত্যেকবার ঘ্রাণের পূর্ব্বে তাহার শক্তিও বর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত করিবার জন্য উক্ত নিয়মে ঝাঁকি দিতে হইবে। (২৪৬ অনুচ্ছেদ ব্যাখ্যা দেখুন।)

§ (২৪৯)

একটি রোগীর জন্য প্রযুক্ত কোনও ঔষধ যদি তাহার ক্রিয়াফলে, ঐ রোগের লক্ষণসমষ্টির মধ্যে ছিল না এমন নূতন কষ্টকর লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে, তবে সে ঔষধটি প্রকৃত উপকার করিতে অক্ষম এবং তাহা সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত হয় নাই বুঝিতে হইবে।[১৩৫] সুতরাং যদি রোগবৃদ্ধি অধিক হয়, তবে অধিকতর নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত পরবর্ত্তী সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে প্রতিষেধক ঔষধ দ্বারা, যত শীঘ্র সম্ভব, তাহার ক্রিয়ার আংশিক বিনাশ করিতে হইবে। কিংবা যদি ঐ কষ্টকর লক্ষণসমূহ অতীব তীব্র না হয়, তবে পরবর্ত্তী ঔষধ অচিরে প্রদান করা কর্ত্তব্য, যাহাতে তাহা অনুপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত ঔষধের স্থান অধিকার করিতে পারে।[১৩৬]

১৩৫ (অনুঃ-২৪৯; পাদটীকা-১৩৫) সকল প্রকার অভিজ্ঞতায় ইহাই প্রমাণিত হয় যে বিশেষভাবে উপযুক্ত সদৃশপদ্ধতির ঔষধের মাত্রা যে রোগের ক্ষেত্রে ইহা অতি উপযুক্ত, তাহার বোধগম্য উপশম উৎপন্ন করিতে কদাচিৎ অতি ক্ষুদ্ররূপে প্রস্তুত করিতে পারা যায় (§ ২৭৫-২৭৮ অনুচ্ছেদ)। কোন উন্নতি না হইলে অথবা কিছু পরিমাণে হইলে, তাহা যত সামান্যই হউক না কেন, যদি ঔষধের পরিমাণের স্বল্পতার (অতি ক্ষুদ্র মাত্রার) জন্যই ফলোৎপাদক হইতেছে না এই বিভ্রান্তির বশবর্ত্তী (under the delusion) হইয়া পুরাতন পদ্ধতির মতই একই ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ, এমন কি মাত্রার পরিমাণ বর্দ্ধিত করা হয়, তাহা বিবেচনাহীন এবং ক্ষতিকর কার্য্য হইবে এবং রোগের বৃদ্ধি ঘটিবে। নূতন লক্ষণসমূহ দ্বারা উৎপন্ন প্রত্যেকটি বৃদ্ধি—যখন মানসিক অথবা দৈহিক স্বাস্থ্যের উন্নতিসাধনপদ্ধতির (regimen) প্রতিকূল কিছুই না থাকে,—সর্ব্বদা রোগের ক্ষেত্রে পূর্ব্বে প্রদত্ত ঔষধের অনুপযোগিতাই প্রমাণ করে কিন্তু কখনই মাত্রাটির অতিরিক্ত দুর্ব্বলতার দিকে নির্দ্দেশ করে না।

১৩৬ (অনুঃ-২৪৯; পাদটীকা-১৩৬) সুপরিজ্ঞাত এবং সতর্ক বিবেকসম্পন্ন চিকিৎসকের যেরূপ করা উচিত, সেইরূপে যদি তিনি যতদূর সম্ভব ক্ষুদ্র মাত্রায় নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রদান করিতে আরম্ভ করেন, তাহা হইলে চিকিৎসাক্ষেত্রে কখনই তিনি বিষনাশকের (antidote) প্রয়োজন অনুভব করিবেন না। একটি উত্তমরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধের অনুরূপ ক্ষুদ্র মাত্রা সম্পূর্ণরূপে শৃঙ্খলা পুনঃস্থাপিত করিবে।

কোনও রোগে একটি ঔষধ দিবার পর, যদি রোগী নূতন নূতন **কণ্টকর লক্ষণসমূহের** কথা বলে, যাহা পূর্ব্বে ঐ রোগী অনুভব করে নাই বা কেহ লক্ষ্যও করে নাই, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, ঐ ঔষধটি রোগের সম্পূর্ণ সদৃশ বা উপযুক্ত নয়, **নির্ব্বাচনে ভ্রম** হইয়াছে। অতএব এতদ্দ্বারা প্রকৃত আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে না। যদি নবাগত কণ্টকর অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ সমধিক যন্ত্রণাপ্রদ হয়, তবে অগ্রে প্রতি-ষেধক ঔষধপ্রয়োগে তজ্জনিত যন্ত্রণা আংশিক দূরীকৃত করিয়া, পুনরায় সম্পূর্ণ নির্ভুল হয় এরূপ যত্নসহকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত। কিন্তু যদি আগন্তুক অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ বিশেষ তীব্র না হয়, তবে অবিলম্বে উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, তাহাকে ভ্রম-বশতঃ পূর্ব্বনির্ব্বাচিত অনুপযুক্ত ঔষধের স্থান গ্রহণ করিতে দেওয়া উচিত, অর্থাৎ সুনির্ব্বাচিত, উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা, অনুপযুক্ত ঔষধের অপক্রিয়া দূর করিয়া, রোগীকে নীরোগ করিবার চেষ্টা সত্বর করা উচিত।

রক্তামাশয় রোগে আমরা প্রায়ই **মার্কারীর অপব্যবহার** দেখিতে পাই। রক্তামাশয় শুনিলেই, অনেক গৃহচিকিৎসক মার্ক সল বা মার্ক কর অতিমাত্রায় প্রদান করেন। যদি ঠিক নির্ব্বাচন না হয়, তবে অধিকাংশ স্থলে অতিশয় যন্ত্রণাপ্রদ নানাপ্রকার দুর্লক্ষণ বা ভেষজজাত রোগবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। সে ক্ষেত্রে প্রায়ই **নাইট্রিক এসিড্** প্রভৃতি প্রতিষেধক ঔষধ-প্রয়োগে মার্কারীর ক্রিয়া আংশিক দূর করিয়া লইয়া, প্রয়োজন হইলে উপযুক্ত মাত্রায় রোগলক্ষণের সদৃশতম ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

§(২৫০)

আশু প্রতিকার প্রয়োজন, এরূপ রোগের ক্ষেত্রে, ছয়, আট বা বার ঘণ্টার পর, রোগের অবস্থা নির্ভুলভাবে তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করেন, এরূপ পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকের যদি প্রতীতি হয়, শেষ প্রদত্ত ঔষধ তিনি অনুপযুক্তভাবে নির্ব্বাচন করিয়াছিলেন, কারণ প্রতি ঘণ্টায়, যত কেন অল্পে অল্পে হউক না, রোগীর অবস্থা স্পষ্টভাবেই ক্রমশঃ মন্দ হইয়া আসিতেছে,

নূতন নূতন লক্ষণ ও দুঃখভোগ ঘটিতেছে, তবে রোগের তাৎকালিক অবস্থার সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ ঔষধ নির্বাচন ও প্রয়োগ করিয়া তাঁহার ভ্রম সংশোধন করা, তাঁহার পক্ষে কেবল সঙ্গত নয়, তাঁহার কর্ত্তব্য।

শীঘ্রই প্রতিকার করা আবশ্যক এরূপ গুরুতর ব্যাধিতে, যে চিকিৎসক নির্ভুলভাবে রোগীর অবস্থা সম্যক্‌রূপে পর্য্যবেক্ষণ করিতে সমর্থ, তিনি যদি ছয়, আট বা বার ঘণ্টার পর স্পষ্টই বুঝিতে পারেন, তাঁহার শেষ প্রদত্ত ঔষধের নির্ব্বাচনের ভ্রম ঘটিয়াছে যেহেতু রোগীর অবস্থা, অল্প অল্প করিয়া হইলেও, প্রতি ঘণ্টায় ক্রমশঃ মন্দের দিকে অগ্রসর হইতেছে, সঙ্গে সঙ্গে নূতন নূতন অতিরিক্ত লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়া রোগীকে অধিকতর যন্ত্রণা দিতেছে, এরূপ ক্ষেত্রে তাঁহারই বিবেচনার দোষে, রোগী তাঁহাকে প্রাপ্য পারিশ্রমিকাদি দিয়াও তৎপরিবর্ত্তে রোগযন্ত্রণার অল্পতা দূরে থাক, বৃদ্ধিই লাভ করিয়াছে। সুতরাং তাঁহার **কর্ত্তব্য,** প্রাণপণে যৎপরোনাস্তি উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিয়া, রোগীর কষ্ট সম্পূর্ণরূপে দূর করা। এ কার্য্য যে কেবল ন্যায়সঙ্গত তাহা নহে, **ধর্ম্মতঃও** তিনি এরূপ করিতে **বাধ্য।**

প্রায়ই দেখা যায়, চিকিৎসক ভ্রমবশতঃ কোনও অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, রোগীর কষ্ট বর্দ্ধিত করিয়া দিয়া, তাহার হ্রাস করিবার দায়িত্ব গ্রহণ করেন না। কারণ, তৎফলে রোগীর গৃহে পুনঃপুনঃ আগমনের ফলে, তাঁহারই অধিকতর অর্থাগম হয়। অন্য কোনও সুচিকিৎসককে আনিতে হইলে, তাহারও ব্যয়ভার বহন করিতে হয় রোগীকে। যদি রোগী অতিরিক্ত অর্থ সংগ্রহ করিতে অসমর্থ হন, তবে হয়তো তাহাকে রোগযন্ত্রণা ভোগ করিতে করিতে মৃত্যুকবলিত হইতেও হয়। অর্থ না পাইলে যে চিকিৎসক রোগ বৃদ্ধি করিয়া দিয়াছেন, তিনিও আসেন না। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এরূপ হওয়া অনুচিত। **যিনি ভ্রম** করিয়াছেন, ভ্রম সংশোধন করিবার জন্য ন্যায়তঃ ধর্ম্মতঃ **তিনিই দায়ী।** নিজ ভ্রান্তিহেতু রোগ বৃদ্ধি পাইলে, তাহার শান্তির জন্য তাঁহাকেই **প্রাণপণে পারিশ্রম,** উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে

শান্তি প্রদান করিতে হইবে। রোগী অর্থব্যয়ে অসমর্থ হইলেও, যাহা করা কর্ত্তব্য, নিঃস্বার্থভাবে তাহাকে সমস্তই করিতে হইবে।

চিকিৎসকের ভ্রমবশতঃ রোগ বৃদ্ধি পাইলেও, রোগী মনে করে, ইহা স্বাভাবিক কারণেই হইয়াছে। কেহই বুঝিতে পারেন না, **দোষ চিকিৎসকের**, তাই অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসকের উপর কোনও দোষারোপ করা হয় না। তথাপি, বিচক্ষণ চিকিৎসক নিজ ভ্রম বুঝিতে পারিলে, তাহা প্রকাশ করুন, আর নাই করুন, তাহার **প্রতিকার** করিতে তিনি ধর্ম্মতঃ **বাধ্য**।

§ (২৫১)

এমন কতকগুলি ঔষধ আছে (যেমন ইগ্নেশিয়া, ব্রাইওনিয়া, রাস-টক্স এবং কখনও কখনও বেলেডোনা) যাহাদের মানব-স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা, পর্য্যায়াগত ক্রিয়াসমূহে দৃষ্ট হয়—একপ্রকার প্রাথমিক ক্রিয়ার লক্ষণসমূহ, যাহারা আংশিকভাবে পরস্পরের বিপরীত। সমলক্ষণমতে ঔষধ-প্রয়োগের পর, চিকিৎসক যদি কোনও উপকার দেখিতে না পান, তবে অধিকাংশ স্থলে শীঘ্রই (অচিররোগে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই) সেই ঔষধের পূর্ব্ববৎ আর একটি স্বল্প মাত্রা প্রয়োগ করিয়া, আপন উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন।[১৩৭]

ইগ্নেশিয়া, ব্রাইওনিয়া, রাস-টক্স, বেলেডোনা প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ায় পর্য্যায়ক্রমাগত লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হয়। তাহারা সম্পূর্ণভাবে না হইলেও, আংশিকভাবে পরস্পরের বিপরীত। যেমন **ইগ্নেশিয়ায়** একাকী থাকিবার ইচ্ছা এবং একাকী থাকিবার অনিচ্ছা, **ব্রাইওনিয়ায়** তৃষ্ণা ও তৃষ্ণাহীনতা, **রাস-টক্সের** চলাফেরায় বৃদ্ধি ও উপশম, **বেলেডোনায়** নেত্রতারকার হ্রাস ও বৃদ্ধি ইত্যাদি।

১৩৭ (অনুঃ-২৫১; *পাদটীকা-১৩৭*) *যেমন আমি আরও বিশেষরূপে 'ইগ্নেশিয়া'র ('মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা'র প্রথম খণ্ডের মধ্যে) ভূমিকায় বর্ণনা করিয়াছি।*

উক্ত ঔষধগুলির কোনও একটি প্রয়োগের পর, যদি কোনও উপকার দেখিতে পাওয়া না যায়, তবে তাহারই আর একটি স্বল্প মাত্রা পুনঃপ্রয়োগ করিলেই উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কারণ, প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর, ঐ ঔষধের প্রাথমিক লক্ষণেই দুই প্রকার বিভিন্ন অবস্থা দেখা যাইতে পারে। তাহা দেখিয়া, ২৪৯ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত নূতন লক্ষণ আসিতেছে বলিয়া ভ্রম করা এবং তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিষেধ চেষ্টা বা অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা, উচিত নয়।

যেমন কোনও রোগীর জ্বরে ভয়ানক তৃষ্ণা ছিল কিন্তু ব্রাইওনিয়া প্রয়োগের পর জ্বর কমিল না কিন্তু তৃষ্ণা একেবারে চলিয়া গিয়া তৃষ্ণাহীনতা দেখা দিল। এই তৃষ্ণাহীনতাকে কি ২৪৯ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত নূতন লক্ষণ ধরিয়া, ব্রাইওনিয়ার প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া পাল্‌সেটিলা প্রয়োগ করিবেন? হ্যানিম্যান বলিতেছেন, না। এইরূপ বিপরীত লক্ষণ ব্রাইওনিয়াতেই আছে, সুতরাং ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া, ব্রাইওনিয়াই **আর-এক মাত্রা** প্রয়োগ করিলেই রোগ দূর হইতে পারে। ব্যবহারিক ক্ষেত্রে এই প্রকার **সূক্ষ্ম বিচারের উপদেশ** বাস্তবিকই **অমূল্য।**

§ (২৫২)

কিন্তু এতদ্ভিন্ন ঔষধগুলিকে (সোরাজনিত) চিররোগসমূহের ক্ষেত্রে প্রয়োগকালে যদি আমরা দেখি, সর্ব্বাপেক্ষা সুনির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন (সোরাঘ্ন) ঔষধও উপযুক্ত (স্বল্প) মাত্রায় উপকার করিতেছে না, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, যে কারণটি রোগকে পরিপোষণ করে তাহা এখনও বর্ত্তমান আছে, ইহাই তাহার নিশ্চিত লক্ষণ এবং রোগীর জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের নিয়মে কিংবা যে অবস্থায় সে পড়িয়াছে তাহাতে, এমন কোনও ঘটনা আছে যাহাকে, স্থায়ী আরোগ্য সাধনোদ্দেশ্যে, অবশ্যই দূরীভূত করিতে হইবে।

কিন্তু চিররোগ চিকিৎসায়, ইগ্নেশিয়া, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ভিন্ন সুনির্ব্বাচিত সোরাঘ্ন ঔষধের স্বল্প মাত্রা যথোচিত নিয়মে প্রযুক্ত

হইলেও যদি কোনও উপকার দেখা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, এই রোগের কোনও **পরিপোষক কারণ** আছে, অথবা রোগীর জীবন-যাত্রার নিয়মে বা রোগীর বর্ত্তমান সাংসারিক অবস্থায় এমন একটি **দোষ** আছে, যাহাকে দূর না করিলে, স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারে না।

আধুনিক পুরুষ ও প্রায়ই স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে **দোক্তা** পান খাওয়ার কু-অভ্যাসের ফলে শূলবেদনা বা যকৃতের রোগ, অতিরিক্ত **চা পানহেতু** অক্ষুধা, অগ্নিমান্দ্যাদি দৃষ্ট হয়। এই সকল রোগ দূর করিতে চা ও দোক্তা তামাকের নানাপ্রকার অপব্যবহাররূপে পরিপোষক কারণগুলি **দূর করিতে হইবে,** নতুবা ঔষধে কোনও ফল হইবে না।

§(২৫৩)

সমস্ত রোগে, বিশেষতঃ উগ্র প্রকৃতিবিশিষ্ট রোগসমূহে, যে-সকল চিহ্ন রোগের উপশম বা উপচয়ের সামান্য সূচনার বিষয় জানাইয়া দেয়, যেগুলি সকলেরই বোধগম্য হয় না, তাহাদের মধ্যে মনের অবস্থা এবং রোগীর সমগ্র আচরণ সর্ব্বা-পেক্ষা নিশ্চিত এবং শিক্ষাপ্রদ। সামান্যমাত্র উপশম হইলেই, রোগীর অধিকতর স্বস্তি, মানসিক শান্তি এবং স্বাচ্ছন্দ্য, অধিকতর প্রফুল্লতা—একপ্রকার প্রাকৃতিক অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তন, আমরা লক্ষ্য করি। অন্যথা সামান্যমাত্র উপচয় আরম্ভ হইলেই, আমরা এতদ্বিপরীত অবস্থা প্রত্যক্ষ করি, রোগীর প্রকৃতিতে, মনে, সমস্ত আচরণে, সমস্ত অঙ্গভঙ্গিতে, অবস্থিতিতে ও কার্য্যে এক অস্বচ্ছন্দ, অসহায়, দুঃখজনক অবস্থা, মনোযোগ-সহকারে লক্ষ্য করিলেই, সহজে প্রতীয়মান হয়, কিন্তু তাহা কথায় বর্ণনা করা যায় না।[১৩৮]

১৩৮ (অনুঃ-২৫৩; পাদটীকা-১৩৮) মাত্রা যথোচিতরূপে ক্ষুদ্র হইলে (যতদূর সম্ভব ক্ষুদ্র) ঔষধ সেবনের অল্পকাল পরেই প্রকৃতি (disposition) এবং মনের উন্নতির লক্ষণসমূহ আশা করা যায়। অতি উপযুক্ত সদৃশপদ্ধতির ঔষধের একটি

সকল রোগেই বিশেষতঃ তীব্র প্রকৃতির অচিররোগসমূহে যে-সকল চিহ্ন দ্বারা তাহাদের সামান্যতম উপশম ও উপচয়ের প্রারম্ভ সূচিত হয়, তাহাদের মধ্যে রোগীর মানসিক অবস্থা এবং আচরণ বা ভাবগতিকই সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিতভাবে অনেক বিষয় জানাইয়া দেয়। এই সকল চিহ্ন সকলেই উপলব্ধি করিতে পারেন না। যত্নশীল, পর্য্যবেক্ষণশক্তিসম্পন্ন, অভিজ্ঞ চিকিৎসক ভিন্ন তাহারা অনেকেরই বোধগম্য নয়।

সামান্যমাত্র **রোগোপশমের** চিহ্ন বা আভাস হইল, রোগীর নানা অস্বস্তির মধ্যেও কথঞ্চিৎ স্বস্তির অনুভূতি, মানসিক অশান্তি বা উদ্বেগের মধ্যেও কথঞ্চিৎ শান্তি বা স্বাচ্ছন্দ্য অর্থাৎ অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল ভাব। এই দেখিয়া অভিজ্ঞ চিকিৎসক বুঝিয়া লইবেন, রোগী আরোগ্যের বা স্বাস্থ্যের দিকে প্রত্যাবর্ত্তন করিতেছে। যৎসামান্য **রোগোপচয়ও** রোগীর মানসিক অবস্থায়, তাহার আচরণে বা আচার-ব্যবহারে, রোগোপ-শমের চিহ্নগুলির বিপরীত পরিবর্ত্তনাদি দ্বারাই সূচিত হয়, যেমন অপেক্ষাকৃত অশান্তি, অস্বাচ্ছন্দ্য, অস্বস্তি, অসহায়, নিরাশ ভাব বৃদ্ধি পাওয়া ইত্যাদি। তাহা মনোযোগসহকারে লক্ষ্য করিলেই উপলব্ধ হয় কিন্তু বাক্যবিন্যাসে সহজে প্রকাশ করা অসাধ্য।

§(২৫৪)

লক্ষণসমূহের বিবৃদ্ধি বা অন্য নূতন লক্ষণসমূহের

অপ্রয়োজনীয় বৃহৎ মাত্রাও অত্যন্ত প্রচণ্ডরূপে ক্রিয়া করে এবং প্রথমে মন এবং প্রকৃতির এত গুরুতর এবং স্থায়ী বিশৃঙ্খলা উৎপন্ন করে যে, আমরা তাহাদের উন্নতি শীঘ্রই উপলব্ধি করিতে পারি না। আমি এখানে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, সদৃশ-পদ্ধতির দাম্ভিক শিক্ষানবিসগণ (presumptuous tyros) এবং পুরাতনপন্থী সম্প্রদায় হইতে সদৃশপদ্ধতিতে পরিবর্ত্তিত (converted) চিকিৎসকগণই এই অবশ্য প্রয়োজনীয় নিয়ম ভঙ্গ করিয়া থাকেন। পুরাতন সংস্কার থাকার জন্য এই ব্যক্তিগণ এইরূপ ক্ষেত্রসমূহে, নিম্ন শক্তির ক্ষুদ্র মাত্রাকে (প্রয়োগ করিতে) অত্যন্ত তাচ্ছিল্য করিয়া থাকেন এবং সেই কারণে তাঁহারা সহস্র অভিজ্ঞতায়, অতি হিতকারী বলিয়া প্রমাণিত কার্য্যপদ্ধতির মহান সুযোগ এবং আশীর্ব্বাদলাভে অসমর্থ হইয়া থাকেন। সদৃশপদ্ধতি যাহা করিতে সমর্থ তাহা তাঁহারা সম্পন্ন করিতে পারেন না এবং সেইজন্য ইহার অনুরাগী বলিয়া তাঁহাদের কোন দাবি করিবার অধিকার নাই।

আবির্ভাব কিংবা বিপরীতভাবে, কোনও নূতন লক্ষণ প্রাথমিক লক্ষণসমূহের সহিত যুক্ত না হইয়াও তাহাদের হ্রাস মনোযোগপূর্ব্বক লক্ষ্য ও অনুসন্ধানকারী চিকিৎসকের মন হইতে উপচয় বা উপশম সম্বন্ধে সমস্ত সন্দেহ শীঘ্রই বিদূরিত করিবে, যদিও রোগিগণের মধ্যে এমন অনেকে আছে যাহারা এই উপচয় বা উপশমের বিষয় বর্ণনা করিতে, হয় অসমর্থ, না হয়

ঔষধপ্রয়োগের পর প্রযুক্ত ঔষধ উপকার করিতেছে বা অপকার করিতেছে ইহা লইয়া অনেকে এক সমস্যায় পতিত হন। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, এরূপ সন্দেহ নিশ্চিতরূপে নিরাকৃত হইতে পারে, যদি চিকিৎসক যত্নপূর্ব্বক লক্ষ্য ও অনুসন্ধান করেন। যদি **নূতন লক্ষণ** আসিয়া প্রাথমিক লক্ষণসমূহের সহিত যোগ দেয় বা তাহাদের বৃদ্ধি দেখা যায়, তবে বুঝিতে হইবে, রোগোপচয় বা **রোগবৃদ্ধি** হইতেছে। কিন্তু যদি প্রাথমিক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে, অথচ নূতন কোনও লক্ষণ আসিয়া তাহাদের সহিত যোগদান না করে, তবে **রোগোপশমই** জানিতে হইবে।

উক্ত উপদেশ শ্রবণ করিলে অনেকে মনে করিতে পারেন, তাহা হইলে আর ভাবনা কি? অতি সহজেই তো রোগোপশম বা উপচয় উপলব্ধ হয়। তজ্জন্য হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঐ বিষয়ে একটু গোলযোগ আছে। এমন অনেক রোগী আছে, যাহারা নূতন কোনও লক্ষণ আসিতেছে, কি আসিতেছে না, প্রাথমিক লক্ষণ কমিতেছে কি বাড়িতেছে তাহা ঠিক বুঝিতে পারে না বা বলিতে চায় না।

অনেক বিকৃতমস্তিষ্ক ব্যক্তি, বুদ্ধিহীন বালক বা শিশু রোগলক্ষণের বৃদ্ধি বা হ্রাস সম্বন্ধে কিছুই জানে না, বুঝিতেও পারে না, বলিতেও পারে না। অনেক বিকৃত, দুর্ব্বুদ্ধি বা নির্ব্বোধ ব্যক্তি রোগের হ্রাসবৃদ্ধি বুঝিতে পারিলেও আলস্য, লজ্জা বা চিকিৎসককে পরীক্ষার জন্য প্রকৃত ঘটনা গোপন করে। এ-সকল ক্ষেত্রে, চিকিৎসকের উপচয় উপশম

নিঃসন্দেহে নির্ণয় করা, কিছু কঠিন হইয়া উঠে। তখন পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুসারে কার্য্য করিতে হয়।

§ (২৫৫)

এরূপ (রোগের উপশম বা উপচয় বিষয়ে বর্ণনা করিতে অসমর্থ বা অনিচ্ছুক) লোকের ক্ষেত্রে, আমরা রোগীবিবরণীতে যে-সকল লক্ষণ লিখিয়াছিলাম, তাহাদের প্রত্যেকটিকে লইয়া, রোগীর সহিত আলোচনা করিয়া, যদি আমরা দেখি নূতন কোনও লক্ষণ আসিয়া তাহাদের সহিত যুক্ত হইয়াছে বলিয়া, রোগী অনুযোগ করিতেছে না এবং পুরাতন লক্ষণগুলিও তীব্রতর হয় নাই, তবে আমরা এই বিষয়ে নিশ্চিন্ত হইতে পারি। উক্তরূপ হইলে, ঔষধ নিশ্চয়ই রোগের উপশম সম্পাদন করিয়াছে কিংবা যদি এখনও উপশম করিবার পক্ষে যথেষ্ট সময় বিগত না হইয়া থাকে, তবে উহা শীঘ্রই উপশম করিবে। যদি এখনও উপশম দেখা দিতে বিলম্ব হয়, তবে তাহা রোগীর নিজ আচরণের ভ্রান্তির উপর কিংবা অন্য কতকগুলি বাধাজনক অবস্থার উপর নির্ভর করিতেছে।

যে-সকল ক্ষেত্রে রোগী উপশম বা উপচয় সম্বন্ধে স্বীয় নির্ভুল মত প্রকাশ করিতে অসমর্থ বা অনিচ্ছুক, সে-সকল ক্ষেত্রেও উপশম বা উপচয় সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিন্ত হইতে পারি। রোগীর সমস্ত লক্ষণই আমরা পূর্ব্বে লিখিয়া লইয়াছিলাম। এখন রোগীকে লইয়া প্রত্যেক লক্ষণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে যদি আমরা দেখি, **নূতন** কোনও **লক্ষণ** আসিয়া প্রাথমিক বা পুরাতন লক্ষণসমূহের সহিত **যুক্ত হয় নাই** এবং **পুরাতন** লক্ষণগুলিও **তীব্রতর** হয় **নাই** তাহা হইলে রোগের যে **হ্রাস** হইতেছে তাহা নিশ্চিত। এমনও হইতে পারে, ঔষধপ্রয়োগের পর যতক্ষণ অপেক্ষা করিলে ঔষধের সুফল আশা করা যাইতে পারে, ততক্ষণ অতীত হয় নাই। সে স্থলে বুঝিতে হইবে, শীঘ্রই সেই সময় বিগত হইলে রোগোপশম সাধিত হইবে। কিন্তু যদি যথেষ্ট সময় অতীত হইলেও

রোগোপশম লক্ষিত না হয়, তবে বুঝিতে হইবে, রোগী নির্দ্দিষ্ট আচার-ব্যবহারে কোনও ভ্রম করিয়াছে কিংবা এমন কতকগুলি অবস্থায় রোগী পড়িয়াছে, যাহা আরোগ্যের পক্ষে **বাধাজনক**।

সুনির্ব্বাচিত ঔষধ সম্বন্ধে উপযুক্ত জ্ঞান থাকিলে, ততক্ষণে ইহার ক্রিয়া হইতে পারে ইত্যাদি জানা থাকিলে এবং রোগীকে লইয়া লিখিত লক্ষণাবলীর পুনর্ব্বিচার করিলে, অর্থাৎ জ্ঞানী এবং পর্য্যবেক্ষণশীল চিকিৎসকের পক্ষে যে প্রকার অধম রোগীই হউক না, তাঁহার প্রদত্ত ঔষধে উপকার হইতেছে কি না তাহা নির্ণয় করা, শ্রম ও যত্নসাধ্য হইলেও, অসম্ভব নহে।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান কেবল **রোগের** হ্রাস বা **উপশমনির্ণয়** সম্বন্ধে উপদেশ দিলেন, পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে রোগের বৃদ্ধি বা উপচয়-নির্ণয় সম্বন্ধে বলিতেছেন।

§ (২৫৬)

অন্যপক্ষে, যদি রোগী নূতন নূতন দুর্ঘটনা এবং নূতন নূতন গুরুতর লক্ষণসমূহের উল্লেখ করে; তবে ইহা, ঔষধ যে প্রকৃতপক্ষে সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত হয় নাই, তাহারই সূচনা-মাত্র, যদিও রোগী সদাশয়তাপ্রযুক্ত অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিতেছে বলিয়া আশ্বাস দেয়, যেমন ফুস্‌ফুসে স্ফোটকযুক্ত যক্ষ্মারোগীরা প্রায়ই দিয়া থাকে। এ আশ্বাসে আমাদের বিশ্বাস করা উচিত নয়। তাহা রোগবৃদ্ধির অবস্থাই বুঝিতে হইবে, শীঘ্রই তাহা পরিস্ফুট হইয়া উঠে।

রোগীর **রোগবৃদ্ধি** বা উপচয় হইলে কিরূপ হয়? হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে তাহাই বলিতেছেন। ঔষধসেবনে রোগীর উপকার না হইয়া অপকার হইলে, রোগী নূতন নূতন দুর্ঘটনা বা নূতন নূতন গুরুতর লক্ষণের উল্লেখ করে। তদ্দ্বারা ঔষধ যে সদৃশবিধানমতে সুনির্ব্বাচিত হয় নাই, ঔষধনির্ব্বাচনে চিকিৎসকের ভ্রম হইয়াছে, তাহাই প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে সদাশয় রোগীরা ঔষধসেবনের পর, নূতন নূতন কষ্টকর

গুরুতর দুর্লক্ষণাদির আবির্ভাবসত্ত্বেও চিকিৎসককে আশ্বাস দেয় যে, তাহারা অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিতেছে। সেরূপ আশ্বাসবাণীতে আস্থা স্থাপন করা চিকিৎসকের উচিত নয়। কারণ, ফুসফুসে স্ফোটকযুক্ত ক্ষয়কাশের রোগীদের প্রায় এরূপ বলিতে শুনা যায়। কিন্তু এরূপ ক্ষেত্রে রোগবৃদ্ধির অবস্থাই বুঝিতে হইবে এবং শীঘ্রই রোগবৃদ্ধি পরিষ্কার-রূপে আত্মপ্রকাশ করে।

ঔষধসেবনের পর **নূতন নূতন দুর্লক্ষণ** দেখা দিলে, রোগবৃদ্ধির কথা প্রকাশ করিয়া বলিতে পারিলেও, এমন কি অপেক্ষাকৃত **ভালো** বোধ করিতেছে **বলিলেও,** সুচিকিৎসকের বুঝিতে পারা উচিত, ঔষধে প্রকৃত-পক্ষে উপকার হয় নাই, অপকারই হইয়াছে এবং ঔষধনির্ব্বাচনে তাঁহার ভ্রম ঘটিয়াছে।

ঔষধনির্ব্বাচনে ভুল হইলে, অজ্ঞ বা ভদ্র রোগীরা জানিতে না পারিলেও বা প্রকাশ না করিলেও চিকিৎসকের তাহা জানা বা তৎপ্রতি-কারে বদ্ধপরিকর হওয়া উচিত, ইহাই এ স্থলে হ্যানিম্যানের বক্তব্য। **রোগী ভালো বোধ করিতেছে বলিলেও যে ভাল নাই,** তাহা কি সাধারণ চিকিৎসক বুঝিতে পারেন বা স্বীকার করিতে বা প্রকাশ করিতে প্রস্তুত হন?

এই অনুচ্ছেদটি হ্যানিম্যানের সৎসাহস, ধর্ম্মবুদ্ধি, সত্যপ্রিয়তার এবং প্রকৃত উপদেশ দিবার শক্তি প্রকট করিতেছে।

§(২৫৭)

ঘটনাক্রমে যে-সকল ঔষধের ব্যবহার হয়তো প্রায়ই উপকারী হইতে দেখিয়াছেন, যে-সকল ঔষধ ব্যবহারে সুফল পাইবার সুযোগ পাইয়াছেন, এরূপ ঔষধসমূহ যাহাতে তাঁহার অতিরিক্ত প্রিয় না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন লওয়া প্রকৃত চিকিৎসকের উচিত। যদি তিনি কোনও কোনও ঔষধের প্রতি বিশেষভাবে অনুরক্ত হন, তবে কতকগুলি ঔষধ, যাহাদের সচরাচর ব্যবহার নাই,

তাহারা সমলক্ষণমতে অপেক্ষাকৃত উপযুক্ত সুতরাং অধিকতর উপকারী হইলেও, প্রায়ই উপেক্ষিত হইবে।

অনেক সময় চিকিৎসক অন্য চিকিৎসককে কয়েকটি ঔষধপ্রয়োগে সুফল লাভ করিতে দেখেন, আবার কতকগুলি ঔষধ আপনিই হয়তো অনেক স্থলে প্রয়োগ করিয়া কৃতকার্য্য হইয়াছেন। এইরূপ ঔষধে সুফল-লাভের একমাত্র কারণ, প্রযুক্ত ক্ষেত্রে ঔষধটি সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ লক্ষণ-সম্পন্ন হইয়াছিল। ঔষধের কোনও বিশেষ গুণ বা কোনও বিশেষ রোগে কোনও একটি ঔষধ বিশেষ কার্য্যকারী, এরূপ ধারণা **ভ্রমাত্মক**। কোনও ঔষধ কোনও রোগের অধিকাংশ ক্ষেত্রে সুফল প্রদান করিলে, এলোপ্যাথির পেটেণ্ট ঔষধের ন্যায় তাহাকে প্রায়ই ব্যবহার করিতে প্রলুব্ধ হওয়া বা **নির্ব্বিচারে** প্রয়োগ করা একপ্রকার কুসংস্কারমাত্র। কোনও ঔষধে প্রকৃত উপকার হইলেই বুঝিতে হইবে, তাহা প্রকৃতই রোগের সহিত **সমলক্ষণ-সম্পন্ন** হইয়াছিল। কারণ, প্রকৃত সাদৃশ্য ব্যতীত আরোগ্য সাধিত হইতে পারে না। ইহা ঔষধের বিশেষ গুণ নয়। সকল ক্ষেত্রেই রোগ ও ঔষধের মধ্যে **সাদৃশ্যনির্ণয়ই** সুফলের একমাত্র কারণ। সুতরাং কোনও ঔষধকে নির্ব্বিচারে উল্লিখিতরূপে সঞ্জাত ও বর্দ্ধিত সংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া প্রয়োগ করিবার অভ্যাস যাহাতে না হয়, চিকিৎসকের সে বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। কোনও ঔষধই আমাদের প্রিয় বা অপ্রিয় নয়। যে ঔষধ যে স্থলে **সদৃশতম**, সেই ঔষধই সেই স্থলে আমাদের **প্রিয়তম**। হইতে পারে, এক বৎসর ১০টি কলেরা রোগীর মধ্যে ৯টিকে **ভেরেট্রাম** দিয়া নীরোগ করিয়াছি। দ্বিতীয় বৎসরেও প্রত্যেক কলেরা রোগীকে প্রথমে ভেরেট্রাম দিব এরূপ অন্যায় অনুরাগ চিকিৎসকের পরিত্যাজ্য। লক্ষণ-সমষ্টি **ভেরেট্রামের সদৃশ** হইলে, যেমন অতিরিক্ত ভেদ বমি, অতিরিক্ত তৃষ্ণা, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, উদরে অতিরিক্ত যন্ত্রণা, ধোপাদের হাত যেমন অনেকক্ষণ জলে থাকিলে কুঞ্চিত হইয়া যায়, সেইরূপ হাত-পায়ের অবস্থা, ভয় পাইয়া রোগের উৎপত্তি, শীতলতা ইত্যাদি লক্ষণ পাইলে, তবেই ভেরেট্রাম প্রযোজ্য। নতুবা কুসংস্কারবশে প্রয়োগ করিলে, বারান্তরে উপকার করিয়াছিল বলিয়া, উক্ত লক্ষণসমষ্টি না থাকিলেও, যে বর্ত্তমানে

উপকার করিবে, এরূপ ধারণা ভ্রান্ত। সুতরাং. কোনও ঔষধ প্রিয়তর যাহাতে না হয়. মনকে সেইরূপ নিরপেক্ষ রাখিবার চেষ্টা, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

কোনও কোনও ঔষধের প্রতি অধিক অনুরক্তির আর-একটি প্রধান দোষ এই, যদি কোনও স্থলে সচরাচর ব্যবহৃত হয় না এরূপ কোনও ঔষধ সদৃশ লক্ষণসমষ্টি দ্বারা সূচিত হয়, সুতরাং তথায় সর্ব্বতোভাবে সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী এবং শ্রেয়স্কর হয়, তথাপি তাহাকে উপেক্ষা করিয়া, অন্যায় অসঙ্গতভাবে কুসংস্কারবশতঃ প্রিয়, সম্যক্ সাদৃশ্যহীন ঔষধ প্রয়োগ করিবার প্রবৃত্তি চিকিৎসকের জন্মিতে পারে। তৎফলে যে রোগ একটিমাত্র ঔষধে দূরীকৃত হইত, তাহাতে দশটি ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে, যে রোগী দুই দিনে সম্পূর্ণ নীরোগ হইত, তাহাতে মাসাধিককাল রোগভোগের পর, মৃত্যু বা জীবন্মৃতাবস্থা লাভ করিতে হইতে পারে।

অতএব চিকিৎসকের সম্যক্ সদৃশ লক্ষণসমষ্টির প্রতিই অনুরক্ত হওয়া উচিত। সর্ব্বাঙ্গসুন্দর সাদৃশ্যনির্ণয়ই তাঁহার প্রিয়তম হওয়া উচিত। কোনও কোনও **ঔষধের প্রতি** তাঁহার অযথা একান্ত **অনুরাগ** সর্ব্বদা **বর্জ্জনীয়**।

§(২৫৮)

আরও, ভ্রমাত্মক নির্ব্বাচন হেতু, অতএব স্বকীয় দোষে, যে-সকল ঔষধের ব্যবহারে তিনি কুফল লাভ করিয়াছেন, তাহাদের প্রতি অবিশ্বাসপূর্ণ দুর্ব্বলতাবশে, সুচিকিৎসক তাহাদের প্রয়োগে অথবা অন্য কোনও অযথা কারণে তাহাদের প্রয়োগ অবহেলা অথবা অন্য কোনও অযথা কারণে তাহাদের পরিত্যাগ করিবেন না। এই সত্যটি তিনি সর্ব্বদাই মনে রাখিবেন, প্রত্যেক প্রকৃত রোগে, ঔষধসমূহের মধ্যে প্রকৃতিসূচক লক্ষণসমষ্টির প্রকৃষ্ট সাদৃশ্যহেতু যেটি সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত, সেইটি কেবল অপরিহার্য্যরূপে নির্ব্বাচনযোগ্য কোনও সামান্য সংস্কার, এই গুরুত্বপূর্ণ নির্ব্বাচনে বাধা দিতে পারে না।

আমাদের অজ্ঞতা বা অনবধানতাবশতঃ **নির্ব্বাচনে ভ্রম হওয়ায়** অনেক স্থলে ঔষধপ্রয়োগের পর **কুফল** দৃষ্ট হয়। যখন আমরা ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তখন নিশ্চয়ই মনে করিয়াছিলাম, আমাদের নির্ব্বাচনে দোষ নাই। এরূপ বৃথা অহঙ্কারবশে কত শত স্থলেই আমরা অনর্থের সৃষ্টি করি। অসদৃশ, অনুপযুক্ত ঔষধে উপকার না হইলেও অনেকে ধারণা করেন, এই প্রকার রোগে ঐ ঔষধ কার্য্যকারী নয়। ঔষধের প্রতি এই প্রকার অবিশ্বাস এরূপ দুর্ব্বলতা বা **কুসংস্কার** সৃজন করে যে, অনেক ক্ষেত্রেই ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতে তাঁহাদের ইচ্ছা হয় না, রোগের বাস্তবিক সাদৃশ্যসত্ত্বেও মনে হয়, যেন সম্যক্ সাদৃশ্য নাই। এইরূপে অনেক ঔষধ আমাদের দোষ বা ভ্রমবশতঃই সুফলপ্রদ না হওয়ায়, ক্রমশঃ অবজ্ঞাত ও পরিত্যক্ত হইয়া থাকে।

হ্যানিম্যান সেইজন্য ঔষধসমূহকে বিনা কারণে বা মিথ্যা আরোপিত কারণে, ক্রিয়াহীন ভাবিয়া পরিত্যাগ করিতে নিষেধ করিতেছেন। রোগ-লক্ষণের সহিত কোনও ঔষধলক্ষণের সাদৃশ্য সর্ব্বতোভাবে উপলব্ধ হইলে, সেই ঔষধই অপরিহার্য্যভাবে নির্ব্বাচনযোগ্য। উক্তরূপ কুসংস্কার-বশে প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রেও তাহাকে বর্জ্জন করিলে, অসমলক্ষণে নির্ব্বাচিত ঔষধ দ্বারা রোগ দূরীকরণ অসম্ভব বলিয়া, তাহা রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতিকর। অতএব ঐরূপ কোনও ঔষধকে অপকারী ভাবিয়া হেয় বা **অপ্রিয় করিয়া রাখা** চিকিৎসকের **অনুচিত।**

§(২৫৯)

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যেরূপ সূক্ষ্ম মাত্রা আবশ্যক এবং উপযুক্ত, তাহা বিবেচনা করিলে, আমরা সহজেই বুঝিতে পারি চিকিৎসার সময়ে রোগীর পথ্য ও তাহার অভ্যাসের মধ্যে যে দ্রব্যের কিছুমাত্র ঔষধশক্তি আছে, তাহা অবশ্যই দূর করিতে হইবে, যেন ঐ ক্ষুদ্র মাত্রা অন্য কোনও ঔষধাত্মক উত্তেজক কর্ত্তৃক অভিভূত এবং নষ্ট কিংবা বিচলিত হইতে না পারে।[১৩৯]

---

১৩৯ (অনুঃ-২৫৯; পাদটীকা-১৩৯) নীরব মধ্যরাত্রিতে দূর হইতে ভাসিয়া-

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধের যেরূপ সূক্ষ্ম মাত্রার প্রয়োজন এবং যুক্তিযুক্ত, সেরূপ সূক্ষ্ম মাত্রার ক্রিয়া অতি সহজেই নষ্ট বা বাধাপ্রাপ্ত হইতে পারে। সুতরাং চিকিৎসাকালে, যে কোনও বস্তুর কোনও প্রকারে রোগীর শারীরিক বা মানসিক পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি আছে, সেইটিকে রোগীর পথ্য বা অভ্যাস হিসাবে রোগীকে ব্যবহার করিতে না দেওয়াই আমাদের একান্ত কর্ত্তব্য। ঔষধক্রিয়াবিশিষ্ট কোনও বস্তু ব্যবহার করিলে, প্রদত্ত উপযুক্ত ঔষধের ক্রিয়াও বিনষ্ট বা বাধাপ্রাপ্ত হওয়ায়, রোগীর আরোগ্যলাভ অসাধ্য ও দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে।

আমাদের রোগিগণের মধ্যে অনেকে নানাপ্রকারে তাম্রকূটের বশবর্ত্তী, কেহ কেহ মদ্য বা অহিফেনসেবী। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনকালে, এই সকল উগ্র বা মাদক দ্রব্য পরিত্যাগ করা উচিত। পথ্যের মধ্যেও গরম মশলাদি পরিত্যাজ্য। দন্ত পরিষ্কার করিবার জন্য অনেকে কার্ব্বলিক টুথ পাউডার বা কোনও প্রকার ঔষধমিশ্রিত দ্রব্য ব্যবহার করেন, সেগুলিও ভালো নয়। অনেক ক্ষেত্রে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কর্ত্তৃক বাহ্যিক প্রয়োগ হিসাবে, অনেক ঔষধমিশ্রিত দ্রব্যাদির ব্যবস্থা দেখা যায়। হ্যানিম্যানের এই অনুচ্ছেদে আমরা দেখিতে পাইতেছি, অন্য এমন কোনও দ্রব্য রোগীকে আহার বা ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিত নয়, যাহার ঔষধশক্তি অর্থাৎ রোগীর শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা আছে।

স্বল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারকারীদের মধ্যে পরম শ্রদ্ধেয় স্বর্গীয় ডাক্তার ডব্লিউ ইউনান্ এম-বি, সি-এম (এডিন) ও স্বর্গীয় বিজয়চন্দ্র সিংহ মহাশয়ের নাম বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য।

উভয়েই সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক, মাদক বা ঔষধের গুণবিশিষ্ট দ্রব্য প্রত্যেক রোগীকেই ব্যবহার করিতে নিষেধ করিতেন, তাহাও অনেকের নিকট সুবিদিত। উচ্চ শক্তির ক্রিয়া স্থূল দ্রব্যের ক্রিয়াফলে, সম্পূর্ণরূপে নষ্ট না হইলেও, যে বাধাপ্রাপ্ত হয় এবং আরোগ্য দূরবর্ত্তী করিয়া দেয়,

---

আসা যে মধুর বংশীধ্বনি কোমল হৃদয়কে উন্নত অনুভূতির অনুপ্রেরণা দিয়া, ইহাকে ধর্ম্মীয় আনন্দে আপ্লুত করে, তাহাই দিনের কর্কশ শব্দ এবং কোলাহলে, শোনার অযোগ্য এবং শক্তিহীন হইয়া থাকে।

সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কখনও কখনও ঔষধের আশানুযায়ী ক্রিয়া দেখিতে না পাইলে, উক্ত কারণাদি অনুসন্ধান না করিয়াই, অনেক স্থলে চিকিৎসক সুনির্ব্বাচিত ঔষধটির পরিবর্ত্তন করিতে প্রলুব্ধ হন। সুতরাং কোনও কোনও রোগকে দূরীভূত করা তাঁহার অসাধ্য, প্রতীত হয়। কিন্তু এ প্রকারের বিফলতার জন্য চিকিৎসকই দায়ী। কারণ, তাঁহারই উচিত, রোগীকে সর্ব্বতোভাবে সাবধান করিয়া দেওয়া। **অবাধ্য রোগীকে পরিত্যাগ করাই বিধেয়।** অনেক রোগী বা রোগিণী, অভ্যস্ত **তাম্রকূট বা দোক্তা** পরিত্যাগ করিতে কিছুতেই **সম্মত হন না,** বা মুখে সম্মত হইলেও, **গোপনে সেবন করেন।** ফলে, রোগ দূরীকৃত না হইলে চিকিৎসককে অপদস্থ হইতে হয়। এরূপ স্থলে, ঐরূপ রোগীকে অগ্রেই পরিত্যাগ করা বিধেয়।

স্বল্প মাত্রার ঔষধ যে নানাপ্রকার উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহারের মধ্যে কার্যকারী হয় না, তৎসম্বন্ধে হ্যানিম্যান সুন্দর উদাহরণ দিয়াছেন। তিনি এই অনুচ্ছেদের পাদটীকায় বলিতেছেন, মধ্যরাত্রির নিস্তব্ধতায় দূরস্থিত মৃদুতম বংশীরবও কোমল হৃদয়কে কমনীয়ভাবে উদ্বেলিত করিতে পারে, ধর্ম্মানন্দে দ্রবীভূত করিতে পারে, কিন্তু তাহাই আবার দিবসের বিষম চীৎকারধ্বনিতে অশ্রুত ও ক্রিয়াবিরহিত হয়। সেইরূপ সূক্ষ্ম শক্তির স্বল্প মাত্রাও আমাদের জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, রোগ দূরীকরণে সমর্থ হইতে পারে কিন্তু নানাপ্রকার উত্তেজক দ্রব্য দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হইলে, আরোগ্যবিধানে অক্ষম হয়।

§(২৬০)

এইজন্য চিররোগীদের ক্ষেত্রে, আরোগ্যের এই সকল বাধা-বিষয়ে যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান আরও প্রয়োজনীয়। কারণ, ইহাদের রোগ সাধারণতঃ এমন হানিকর প্রভাবসমূহ দ্বারা এবং পথ্য ও নিয়মের এমন ভ্রমগুলি দ্বারা বর্দ্ধিত হয়, যাহাদের প্রায়ই উপেক্ষা করা হয়।[১৪০]

১৪০ (অনুঃ-২৬০; পাদটীকা-১৪০) কফি, উৎকৃষ্ট চীনদেশীয় এবং অন্যান্য

হোমিওপ্যাথিক **ঔষধের সূক্ষ্ম ও স্বল্প মাত্রার ক্রিয়া,** সামান্য **অত্যাচারের** ফলে, সহজেই **বাধা পাইতে বা নষ্ট হইতে পারে** বলিয়া, চিররোগীদের চিকিৎসাকালে, আরোগ্যের ঐ সকল বাধা আছে কি না, বিশেষভাবে অনুসন্ধান করা উচিত। কারণ, তাহাদের রোগবৃদ্ধির হেতু-রূপে, এমন অনিষ্টকর প্রভাবসমূহ এবং **পথ্য ও অভ্যাসে** এমন অনেক

ঔষধগুণসম্পন্ন চা, রোগীর অবস্থার পক্ষে অনুপযুক্ত উদ্ভিজ্জ ঔষধপদার্থসহযোগে প্রস্তুত 'বিয়ার' (beer), ঔষধগুণসম্পন্ন মশলা দ্বারা প্রস্তুত তথাকথিত শ্রেষ্ঠ সুরা (fine liquors), সকল প্রকারের বিভিন্ন মশলামিশ্রিত মদ্য (punch), মশলা-মিশ্রিত চকোলেট, নানাপ্রকারের সুগন্ধিমিশ্রিত জল এবং সুগন্ধ সামগ্রী (perfumes), ঘরের ভিতরে উগ্র গন্ধযুক্ত ফুল, দাঁতের মাজন, সুগন্ধী দ্রব্য, ঔষধমিশ্রিত চূর্ণের সুগন্ধযুক্ত থলি (sachets), অতি মশলাযুক্ত খাদ্যাদি, চাটনি (sauces), মশলা-যুক্ত কেক এবং বরফ, ঔষধগুণযুক্ত কাঁচা শাকসবজির ঝোল, ঔষধগুণসম্পন্ন পত্র-মূল-বৃন্ত দ্বারা প্রস্তুত খাদ্যাদি, 'এসপ্যারাগাস'-নামক সবজীবিশেষের (asparagus) সবুজ শীষ, লতা এবং ঔষধগুণসমন্বিত সকল শাকসবজি, 'শেলেরি' শাক (celery), পিঁয়াজ, পুরাতন পনির এবং প্রায় পচিয়া-যাওয়া এবং ঔষধগুণমণ্ডিত মাংস (শূকরের মাংস এবং চর্বি, পাতি এবং রাজহাঁস, এবং কচি বাছুরের মাংস, টকিয়া-যাওয়া ভোজ্যদ্রব্য) রোগীর নিকট হইতে নিশ্চয়ই দূরে রাখিতে হইবে। যেমন তাঁহাদের পরিহার করিতে হইবে অতিভোজন, চিনি এবং লবণের অতিরিক্ত ব্যবহার, জল-না-মিশ্রিত সুরাপান, উত্তপ্ত ঘর, ত্বকের ঠিক উপরেই পশমের পোষাক পরিধান, বদ্ধঘরে পরিশ্রমবিহীন জীবনযাপন (sedentary life) অথবা কেবল অধিক মাত্রায় পরোক্ষ ব্যায়াম (যথা অশ্বারোহণ, শকট-পরিচালনা, দোলনায় দোলা), দীর্ঘকাল স্তন্যদান, শয্যায় অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় বহু সময় ধরিয়া দিবানিদ্রা (siesta), অধিক রাত্র পর্য্যন্ত জাগিয়া থাকা, অপরিচ্ছন্নতা, অস্বাভাবিক লম্পটতা (debauchery), অশ্লীল পুস্তক পাঠ করিয়া অবসাদগ্রস্ত হওয়া, শায়িত অবস্থায় পুস্তকপাঠ, হস্ত-মৈথুন কিম্বা গর্ভনিরোধের জন্য অসম্পূর্ণ অবদমিত রতিক্রিয়া, ক্রোধ, শোক অথবা বিরক্তির বিষয়, ক্রীড়ায় প্রবল ইচ্ছা, দেহ অথবা মনের অতি পরিশ্রম—বিশেষতঃ আহারাদির পরে, জলাভূমিতে এবং আর্দ্র ঘরে বাস করা, নীচ জীবিকা (penurious living) ইত্যাদি। যাহাতে আরোগ্যলাভ বিঘ্নিত না হয় অথবা অসম্ভব না হয় সেইজন্য এই সকল বিষয় বিশেষভাবে পরিহার অথবা বিদূরিত করিতে হইবে। আমার কোন কোন অনুগামী অপ্রয়োজনীয়ভাবে রোগীর চলনসই সাধারণ পথ্যাদির মধ্যে অনেকগুলি নিষেধ করিয়া যে অসুবিধা বর্দ্ধন করিয়া থাকেন তাহা সমর্থনীয় নহে।

ভ্রান্তি, বহু অনুসন্ধানফলে জানিতে পারা যায়, যাহাদের সাধারণতঃ উপেক্ষা করা হইয়া থাকে। তাহাদের বিষয় **হ্যানিম্যান** পাদটীকায় বর্ণনা করিয়াছেন। সাধারণের অবগতির জন্য আমরা তাহা সংক্ষেপে প্রদান করিতেছি। তিনি বলিতেছেন—কফি, চীনদেশীয় বা অন্যপ্রকার চা, ঔষধার্থ ব্যবহৃত নানাপ্রকার ভেষজ হইতে উৎপন্ন বিয়ার, নানাপ্রকার ঔষধার্থ ব্যবহৃত মশলা হইতে প্রস্তুত মদ্য, সকল প্রকার পাঞ্চ নামক মদ্য, মশলাযুক্ত চকোলেট, নানাপ্রকার সুগন্ধ দ্রব্য, তীব্রগন্ধযুক্ত পুষ্পাদি, ঔষধমিশ্রিত সুগন্ধি দন্তমঞ্জন, অধিক মশলাযুক্ত খাদ্যসামগ্রী, মশলাযুক্ত কেক এবং বরফ, ঔষধার্থ ব্যবহৃত শাকসবজির ঝোল, ঔষধ-গুণবিশিষ্ট লতা, ডাঁটা বা মূল, এস্‌পারেগাস্‌-নামক শতমূলীজাতীয় উদ্ভিদ, রাঁধুনি, পেঁয়াজ, পুরাতন পনির, পচামাংস, কিংবা যে-সকল মাংসে ঔষধের গুণ আছে, যেমন শূকর, পাতিহাঁস এবং রাজহাঁসের মাংস, অতিশয় অল্পবয়স্ক গোবৎসের মাংস, টক খাদ্যসামগ্রী রোগীর পরিত্যাগ করা উচিত। তদ্রূপ, অতিরিক্ত ভোজন, অতিরিক্ত শর্করা এবং লবণ, জলযুক্ত না করিয়া মদ্যপান, অধিক উষ্ণ গৃহে অনাবৃত গাত্রে পশমী পোশাক, বদ্ধ গৃহে বসিয়া বসিয়া জীবনযাপন কিংবা অশ্বারোহণ, গাড়ী চালান বা দোল খাওয়া প্রভৃতি গৌণভাবে অঙ্গচালনা, অনেক দিন ধরিয়া স্তন্যপান করান, অধিকক্ষণ ধরিয়া অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় বৈকালিক নিদ্রা, অধিককাল রাত্রিজাগরণ, অপরিষ্কার থাকা, অস্বাভাবিক ব্যভিচার, অসৎ পুস্তকাদি পাঠ, শায়িতাবস্থায় পাঠ, হস্তমৈথুন, গর্ভনিবারণার্থ অসম্পূর্ণ, রুদ্ধ সহবাস, ক্রোধ, শোক ও বিরক্তির হেতুসমূহ, ক্রীড়াসক্তি, অতিরিক্ত শারীর ও মানসিক শ্রম, জলাভূমিতে বাস, আর্দ্র গৃহে বাস, অভাবগ্রস্ত জীবন ইত্যাদি পরিত্যাজ্য। এই সকলও **চিররোগ আরোগ্য-কল্পে** যতদূর সম্ভব **পরিত্যাগ** করা উচিত। মানসিক শক্তি বা পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতা, কোষ্ঠবদ্ধতা বা নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে, তাম্রকূট সেবন নিষিদ্ধ। নস্য ব্যবহার, বিশেষতঃ তাহাতে ঔষধাদি থাকিলে অধিকতর অপকারী। হ্যানিম্যানের "চিররোগসমূহের প্রকৃতি"-নামক পুস্তকে এতৎসম্বন্ধে আরও বিস্তৃত বর্ণনা আছে।

সামান্য চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায়, উপর্যুক্ত অত্যাচার বা

আরোগ্যের বিঘ্নসমূহই সাধারণতঃ রোগের কারণও হইয়া উঠে। সেইজন্য চিররোগিগণ উহারা যে আরোগ্যের বাধা তাহা বুঝিতে পারে না, পারিলেও অবস্থা হিসাবে ঐ সকল কু-অভ্যাসের পরিবর্ত্তন করা অসম্ভব বলিয়া মনে করে। এই নিমিত্তই বলা হয়, চিররোগী আরোগ্য লাভ করিবার জন্য প্রকৃতই ব্যস্ত এবং যথোপযুক্ত চেষ্টা স্বয়ং না করিলে, কেহই তাহার রোগ দূর করিতে পারে না। উত্তেজক ও পরিপোষক কারণ বর্ত্তমান থাকিতে, রোগনিবারণ একপ্রকার অসম্ভব।

§ (২৬১)

চিররোগসমূহে ঔষধপ্রয়োগকালে, আরোগ্যের বিঘ্নসকল দূর করিয়া প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে তদ্বিপরীত বিধান, যথা বিমল, সুনীতিপূর্ণ, জ্ঞানবিষয়ক প্রমোদ, প্রায় সর্ব্বপ্রকার ঋতুর মুক্ত বায়ুতে শ্রমকর ব্যায়াম (প্রাত্যহিক ভ্রমণ, হস্তচালনাকর অল্প অল্প কার্য্যানুষ্ঠান), উপযুক্ত, পুষ্টিকর, ভেষজক্রিয়াবিহীন খাদ্য, পানীয় প্রভৃতিই সর্ব্বাপেক্ষা সুব্যবস্থা।

চিররোগসমূহে ঔষধপ্রয়োগকালে অর্থাৎ চিকিৎসাসময়ে নিয়মিত ২৬০ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত আরোগ্যের বিঘ্নসকল দূর করা এবং প্রয়োজনীয় স্থলে, সেই বিঘ্নসকলের বিপরীত বিধান করাই সুব্যবস্থা। যে স্থলে রোগী কুনীতিপূর্ণ, কুৎসিত পুস্তকাদি পাঠ করিয়া বা ব্যভিচারাদি করিয়া কাল কাটায়, তৎস্থলে বিমল, সুনীতিপূর্ণ, জ্ঞানবিষয়ক প্রমোদের ব্যবস্থা, যে ক্ষেত্রে রোগী বদ্ধ, উষ্ণ, আর্দ্র গৃহে বসিয়া কাল যাপন করে, তাহাকে সর্ব্বপ্রকার ঋতুতেই প্রাত্যহিক ভ্রমণ বা অঙ্গপ্রত্যঙ্গের চালনাকর সামান্য সামান্য কার্য্যে অভ্যস্ত করা, যেখানে রোগী অস্বাস্থ্যকর, গুরুপাক মশলাদি বা ভেষজক্রিয়াযুক্ত খাদ্যে বা চা, কফি, মদ্যাদি পানে অভ্যস্ত তাহাকে তৎপরিবর্ত্তে পুষ্টিকর, অনুগ্র ভেষজবর্জ্জিত খাদ্য গ্রহণে, পরিষ্কার জল বা দুগ্ধাদি পানে সন্তুষ্ট রাখিতে চেষ্টা করাই, আরোগ্যবিধানের পক্ষে প্রয়োজনীয় সাধু বন্দোবস্ত। তাহা না করিলে, রোগীর চিররোগ দূর করা অসম্ভব। উত্তেজক ও পরিপোষক

কারণ বিদূরিত না করিয়া, কেবলমাত্র ঔষধের উপর নির্ভর করিলে, যাহারা দুর্গন্ধময় স্থানে বাস করে, যাহারা অত্যন্ত অলস ও রাত্রি-জাগরণে অভ্যস্ত, অতিরিক্ত উগ্র খাদ্যে ও পানীয়ে অনুরক্ত, নানাপ্রকার ব্যভিচারদোষদুষ্ট সেই সকল ব্যক্তিকে চিরব্যাধিমুক্ত করা সুদূরপরাহত ব্যাপার।

§ (২৬২)

অন্যপক্ষে, মানসিক বিকৃতি ভিন্ন অচিররোগসমূহে, প্রবুদ্ধ জীবনরক্ষিণী শক্তির সূক্ষ্ম বিচারশীল, নির্ভুল, আভ্যন্তরিক জ্ঞান, এ-সকল বিষয় এত পরিষ্কাররূপে নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ যে, চিকিৎসকের প্রয়োজন, কেবলমাত্র রোগীর বন্ধুবর্গ ও শুশ্রূষাকারীদের এইমাত্র উপদেশ দেওয়া, রোগী যাহা খাদ্য হিসাবে বিশেষভাবে প্রার্থনা করে, তাহা না দিয়া কিংবা তাহাকে কোনও অহিতকর দ্রব্য আহারে সম্মত করিবার চেষ্টা করিয়া, তাঁহারা যেন প্রকৃতির এই নির্ব্বাচন-ক্ষমতায় বাধা প্রদান না করেন।

অচিররোগীদের খাদ্যাদি সম্বন্ধে আর-একটি বিবেচনার বিষয় আছে। অনেক সময় রোগীর কোনও কোনও খাদ্যের প্রতি **অদম্য আকাঙ্ক্ষা** জাগরিতা জীবনরক্ষিণী শক্তির আভ্যন্তরিক জ্ঞানের পরিচায়ক। ইহা প্রায়ই রোগীর পক্ষে হিতকারী। সেইজন্য বলিতে হয়, উক্ত শক্তি বিচার-শীল এবং নির্ভুল, যদিও তাহা আমাদের বুদ্ধির অতীত। সুতরাং চিকিৎসকের উচিত, রোগীর বন্ধুবর্গ ও শুশ্রূষাকারীদের এই বলিয়া সাবধান করিয়া দেওয়া, তাঁহারা যেন রোগীর এই প্রকার **একান্ত স্পৃহা** বলপূর্ব্বক রোধ করিয়া কোনও অহিতকর আহারে রোগীকে বাধ্য না করেন।

রোগীর আহারাদি নির্ব্বাচনে জীবনীশক্তির নির্ভুল প্রক্রিয়ার উদাহরণ, কি চিররোগে, কি অচিররোগে অনেক পাওয়া যায়। কলেরা রোগীর অদম্য তৃষ্ণায়, এলোপ্যাথ ভ্রাতারা পূর্ব্বে জল প্রদান করিতেন

না। এক্ষণে সকলেই স্বীকার করেন, ঐ মত ভ্রান্ত। রোগীর শীতল জল পানের এই আকাঙ্ক্ষা জীবনীশক্তির নির্ভুল নির্ব্বাচন। রক্তের জলীয় অংশ ভেদবমন দ্বারা নির্গত হইয়া যাওয়ায়, জীবনীশক্তি সেই ক্ষতি-পূরণার্থ, তৃষ্ণা বা জল পানের আকাঙ্ক্ষা উৎপাদন করে। তাহা অধুনা সকলেরই বোধগম্য। জ্বরের উত্তাপের সময় জল পানেচ্ছাও রোগীর পক্ষে উপকারী। এ-সকল ক্ষেত্রে পানীয় প্রদান করাই কর্ত্তব্য। এইরূপ চির-রোগেও, অনেক রোগীর কোনও বিশেষ ফলভক্ষণে রুচি, কাহারও বা অম্লদ্রব্যে অত্যন্ত ইচ্ছা, কাহারও অন্নপথ্যে তীব্র আকাঙ্ক্ষা দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ **আকাঙ্ক্ষা** অদম্য হইলে, সাবধানে **পূরণ করা** প্রায়ই **শুভকর**। কারণ, তদ্দ্বারা বিশেষতঃ অচিররোগে সহজে প্রাকৃতিক অভাব পূর্ণ হয়। পরের অনুচ্ছেদে তাহাই বলিতেছেন।

§ (২৬৩)

অচিররোগাক্রান্তের খাদ্য ও পানীয় সম্বন্ধে আকাঙ্ক্ষা, প্রধানতঃ এই সকল দ্রব্যের জন্য যেগুলি সাময়িক শান্তি প্রদান করে। তাহাদিগকে কিন্তু ঠিক ভেষজ প্রকৃতির বলা চলে না, তাহারা কেবল একপ্রকার অভাব পূরণ করে। এই আকাঙ্ক্ষা পরিমিতভাবে তৃপ্ত করিলে, রোগটিকে সমূলে দূরীকরণে[১৪১] যে সামান্য বাধাপ্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা সমলক্ষণমতে উপযুক্ত ঔষধশক্তি দ্বারা পর্য্যাপ্তভাবে প্রতিরুদ্ধ বা অতিক্রম করা যাইতে পারে। এতদ্দ্বারা এবং আকাঙ্ক্ষিত বস্তুলাভজনিত স্বস্তিহেতু জীবনীশক্তিও মুক্ত হইতে পারে। সেইরূপে অচিররোগসমূহে, গৃহের উত্তাপ এবং বিছানার চাদরের তাপ বা শীতলতা সম্পূর্ণ-ভাবে রোগীর ইচ্ছানুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে। অত্যধিক

১৪১ (অনুঃ-২৬৩; পাদটীকা-১৪১) কিন্তু ইহা বিরল। যেমন বিশুদ্ধ প্রাদাহিক রোগসমূহে যেখানে 'একোনাইট' অত্যন্ত অপরিহার্য্য,—যাহার ক্রিয়া উদ্ভিজ্জ অম্ল (vegetable acid) সেবনে নষ্ট হয়, সেই ক্ষেত্রে রোগীর আকাঙ্ক্ষা প্রায় সর্ব্বদাই শীতল জলের প্রতি থাকে।

মানসিক শ্রম বা উত্তেজক হৃদয়াবেগবিরহিত অবস্থায় রোগীকে রাখিতে হইবে।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, কলেরা বা জ্বরাক্রান্ত রোগীর তীব্র তৃষ্ণায়, শীতল পানীয় নিয়মিত পরিমাণে প্রদান করিলে, রোগী সাময়িক শান্তি অনুভব করে এবং সেইজন্যই তাহার কাতর প্রার্থনাও দেখা যায়। এই সাময়িক শান্তি কোনও ঔষধ প্রক্রিয়ায় হয় না, কেবল প্রাকৃতিক অভাব পূরণের জন্যই হয়। এরূপভাবে রোগীকে সাময়িক শান্তি প্রদান করিলে আরোগ্যের পক্ষে যদি কোনও সামান্য বাধাপ্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বলে শীঘ্রই অতিক্রম করা যায়, জীবনী-শক্তিও রোগমুক্ত হয়। এইরূপ রোগীর শয্যাদি ও গৃহের তাপ বা শীতলতা রোগীর ইচ্ছানুসারেই হওয়া প্রয়োজনীয়। ফলতঃ যাহাতে রোগীর মানসিক পরিশ্রম বা উগ্র উত্তেজনা না ঘটে, তদ্বিষয়ে অবহিত হওয়া বিচারপূর্ব্বক কর্ত্তব্য। **২৫৯ হইতে ২৬৩ অনুচ্ছেদগুলিতে** রোগীর **পথ্যাদি সম্বন্ধে নিষেধ ও বিধির** কথাই হ্যানিম্যান বলিলেন। এইগুলি না মানিলে, আরোগ্য অসম্ভব।

§(২৬৪)

প্রকৃত চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, অক্ষুণ্ণশক্তিসম্পন্ন বিশুদ্ধ ঔষধসমূহ সংগ্রহ করা, যেন তিনি তাহাদের রোগ দূর করিবার ক্ষমতার উপর নির্ভর করিতে পারেন। তাহাদের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে তাঁহার স্বয়ং বিচার করিতে পারা আবশ্যক।

সুচিকিৎসকের উচিত এরূপ বিশুদ্ধ ঔষধসকল সংগ্রহ করা, যাহাদের রোগ দূর করিবার শক্তি অটুট আছে বলিয়া তিনি জানেন এবং তাহা কোনও প্রকারে নষ্ট হইয়াছে বলিয়া তিনি আশঙ্কা করেন না। এরূপ ঔষধসমূহের উপরই তিনি সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতে পারেন। তাহাদের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে বিচার তাঁহাকে আপনিই করিতে হইবে, অপরের কথার উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। হ্যানিম্যানের সময়ে ঔষধ

প্রস্তুতের জন্য বোরিক এণ্ড ট্যাফেল প্রভৃতির ন্যায় সম্পূর্ণ বিশ্বস্ত ও প্রত্যয়যোগ্য কোনও ঔষধালয় ছিল না। সুতরাং নিজে ঔষধ প্রস্তুত না করিলে, তাহার উপাদানাদি স্বয়ং সংগ্রহ না করিলে, কেহই তখন ঔষধসমূহের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে নিশ্চিত হইতে পারিতেন না। অতএব এই অনুচ্ছেদের অর্থ আর কিছুই নহে, হ্যানিম্যান প্রত্যেক সুচিকিৎসককে নিজেই ঔষধ প্রস্তুত করিতে বা বিশেষ পরিচিত, ধর্ম্মভীরু, চরিত্রবান্ চিকিৎসকের নিকট হইতে ঔষধ সংগ্রহ করিতে উপদেশ দিতেছেন। পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে সেই কথা স্পষ্টই কথিত হইয়াছে। অধুনা প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য এমন ঔষধালয় হইতে ঔষধ সংগ্রহ করা, যে স্থলে **বিজ্ঞ ও বিশেষজ্ঞ** ব্যক্তিগণের তত্ত্বাবধানে এবং তাঁহাদের দ্বারা সুশিক্ষিত কর্ম্মিগণ কর্ত্তৃক হ্যানিম্যানের উপদেশানুসারে সাবধানে ঔষধ প্রস্তুত করা হয়। নতুবা তাঁহার আরোগ্যবিধানকার্য্যে বিঘ্ন ঘটিবার সম্ভাবনা।

§ (২৬৫)

রোগী যে প্রকৃত ঔষধ সেবন করিতেছে, প্রত্যেক ক্ষেত্রে সেই সম্বন্ধে স্থির নিশ্চিত হওয়া, চিকিৎসকের বিবেকের বিষয় এবং তজ্জন্যই নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত ঔষধ স্বয়ং প্রস্তুত করিয়া, তিনি প্রয়োগ করিবেন।

প্রত্যেক রোগী যাহাতে প্রকৃত ঔষধ সেবন করে, সেই সম্বন্ধে সংশয়হীন হওয়া চিকিৎসকের বিবেক বা ধর্ম্মবুদ্ধির বিষয় অর্থাৎ যদি সুনির্ব্বাচিত, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধটি বিশুদ্ধ না হয়, তবে তদ্দ্বারা সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। পারিশ্রমিক বা ঔষধের মূল্যরূপে রোগীর অর্থ গ্রহণ করিয়া, যদি চিকিৎসক রোগীর প্রকৃত উপকার করিতে না পারেন, তাহা হইলে তাঁহার ধর্ম্মবুদ্ধিতে আঘাত লাগে, তিনি বিবেকদংশন অনুভব করেন।

হ্যানিম্যানের সময়ে কোনও প্রত্যয়যোগ্য ঔষধালয় না থাকায়, স্বহস্তে ঔষধ প্রস্তুত ও প্রয়োগ করাই চিকিৎসকের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা সন্তোষকর

ছিল। হ্যানিম্যান স্বয়ং যাহা করিতেন ও ভালোবাসিতেন, সেইরূপ করিবার উপদেশই তিনি সকলকে দিয়াছেন। তিনি আপনি যে কার্য্যে যে উপায়ে সাফল্য লাভ করিয়াছেন, সকলকে সেই উপায় অবলম্বন করিয়া সফলতা লাভ করিতে অনুরোধ করিয়াছেন বা যুক্তিতর্কের দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে তাহাই মঙ্গলকর।

§ (২৬৬)

জীব এবং উদ্ভিদ-রাজ্যের বস্তুসমূহের কাঁচা অবস্থায়ই তাহাদের ঔষধগুণগুলি অধিক পরিমাণে থাকে।[১৪২]

---

১৪২ (অনুঃ-২৬৬; পাদটীকা-১৪২) প্রাণিজ এবং উদ্ভিজ্জ, সকল স্থূল বস্তুরই বৃহৎ অথবা অল্প পরিমাণে ঔষধগুণ থাকে এবং প্রত্যেক নিজ বিশিষ্ট ধারায় মানুষের স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন করিতে সমর্থ। অতি সভ্য জাতিসমূহ খাদ্য হিসাবে যে-সকল উদ্ভিদ এবং প্রাণী ব্যবহার করেন সেইগুলির অন্যান্যগুলি হইতে এই সুবিধা আছে যে, তাহারা অধিকতর পুষ্টিকর উপাদানসমন্বিত। অন্য সকলের হইতে তাহাদের পার্থক্য এই যে, হয় কাঁচা অবস্থায় তাহাদের ঔষধগুণ (powers) বেশী থাকে না অথবা পারিবারিক ব্যবহারের জন্য রন্ধনপ্রণালীর দ্বারা তাহা হ্রাস করা হয়। অপকারী রস নিষ্পেষিত করিয়া বাহির করা দ্বারা [যেমন দক্ষিণ আমেরিকার 'ক্যাস্‌সাভা' (cassava)-নামক মূলকে করা হয়], গাঁজান দ্বারা (fermentation) [ভিজা রাই ময়দার তালের দ্বারা রুটি তৈয়ারী, সির্কা বিনা পনিরের সর এবং কচি শশার আচার (pickled gherkins) যেমন করিয়া করা হয়], ধূমের দ্বারা এবং উত্তাপের দ্বারা (ফুটাইয়া, অল্প তাপে করিয়া, সেঁকিয়া, ঝলসাইয়া, ভাজিয়া) এই সকল বস্তুর অধিকাংশের ঔষধগুণ আংশিক পরিমাণে নষ্ট এবং দূরীভূত করা হয়। লবণ (জরান দ্বারা) এবং সির্কা (চাটনি এবং 'স্যালাড') সংযোগ করিয়া প্রাণিজ এবং উদ্ভিজ্জ বস্তুসমূহের অপকারী ঔষধগুণের অধিকাংশ নষ্ট হইলেও ইহার দ্বারা অন্যান্য অসুবিধা উৎপন্ন হয়।

কিন্তু যে-সকল উদ্ভিদ প্রচুর ঔষধগুণসম্পন্ন, এই প্রণালী দ্বারা সেই ঔষধগুণের ও আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। নির্ভুল শুষ্কীকরণ (desiccation) পদ্ধতি দ্বারা নানাপ্রকারের 'আইরিস' গাছবিশেষের (iris) 'ঘোড়ামূলা' (horse-radish), বিভিন্ন জাতের কচুবিশেষ (arum) এবং 'পিওনি' ফুলগাছের (peony) মূলসমূহের সকল ঔষধগুণ নষ্ট হইয়া থাকে। সাধারণ নির্য্যাস তৈয়ারী করিতে যে উত্তাপের প্রয়োজন হয় তাহাতে অতি বিষাক্ত (virulent) উদ্ভিদসমূহ

জীব ও উদ্ভিদ-জগতের মধ্য হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে, তাহাদের কাঁচা অবস্থায় গ্রহণই প্রশস্ত। কারণ, তাপের সংযোগে বা শুষ্কাবস্থায় ঐ সকল বস্তুর ঔষধগুণ নষ্ট হয়। সেইজনাই খাদ্যবস্তুর সামান্য ঔষধগুণ থাকিলেও রন্ধনক্রিয়ার তাপপ্রভাবে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। তবে এ কথা সত্য, খাদ্যবস্তুর পুষ্টিকর গুণই অধিক, ঔষধগুণ অতি অল্প।

§ (২৬৭)

স্থানীয় এবং যাহাদের আমরা অভিনব অবস্থায় প্রাপ্ত হইতে পারি এরূপ উদ্ভিদসমূহের নবনিঃসৃত রসের সহিত, প্রদীপে জ্বলিবার শক্তিবিশিষ্ট সুরাসার সমপরিমাণে মিশ্রিত করিয়া, আমরা তাহাদের শক্তি সম্পূর্ণরূপে এবং নিশ্চিতভাবে আয়ত্ত করিতে পারি। এই মিশ্রণ একদিন এবং একরাত্রি উত্তম-রূপে আবদ্ধ বোতলে রাখিয়া দিলে, তাহার তন্তুময় এবং অণ্ড-লালা অংশ ঔষধার্থ নিষ্কাশিত হয়।[১৪৩] উদ্ভিদের রসের পচন

নিষ্ক্রিয় (inert), পিচের ন্যায় পিণ্ডাকার (pitch-like mass) হইয়া পড়ে। অতি মারাত্মক উদ্ভিদসমূহের নিষ্পেষিত রস কেবল দীর্ঘ সময় রাখিয়া দিলেও সম্পূর্ণ শক্তিহীন হইয়া পড়ে। এমন কি আবহাওয়ার মৃদু উত্তাপেই ইহা মদ্যের মতই দ্রুত গাঁজিয়া উঠে (এবং তাহার ফলে ইহার ঔষধগুণ বিনষ্ট হয়) এবং ইহার অব্যবহিত পরেই সির্কার মত অম্লাক্ত (acetous) এবং পচা (putrid) গাঁজে পরিণত হইয়া ইহার সকল ঔষধগুণ নষ্ট হইয়া যায়। তখন সঞ্চিত তলানিকে (fecula) যদি উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলা হয়, তাহা হইলে তাহা সাধারণতঃ শ্বেতসারের (starch) মতই সম্পূর্ণ নির্দোষ হইবে। আবার কিছুসংখ্যক কাঁচা উদ্ভিদকে একটি অপরটির উপর থাক দিয়া রাখিলে, যে রসক্ষরণ ঘটে তাহার ফলে তাহাদের ঔষধগুণের অধি-কাংশই নষ্ট হইয়া যায়।

১৪৩ (অনুঃ-২৬৭; পাদটীকা-১৪৩) বুক্‌হলজ্ (Buchholz) (*Taschenb, f. Scheidek. u. Apoth. a. d. J.*, 1815. Weimar, Abth. I, vi) তাঁহার পাঠকবর্গকে নিঃসংশয়ে বলেন (এবং তাঁহার সমালোচক *Leipziger Literatur-zeitung*. 1816, No. 82 পত্রিকায় তাহার কোন প্রতিবাদ করেন নাই) ঔষধ তৈয়ারী করিবার এই চমৎকার পদ্ধতির জন্য রুশদেশের যুদ্ধকে (campaign)

সুরাসারমিশ্রণে তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়, ভবিষ্যতে আর তাহার সম্ভাবনাও থাকে না। এইরূপে উদ্ভিদরসের ঔষধশক্তি পূর্ণ ও অবিকৃতভাবে চিরকালের জন্য রক্ষিত হয়, যদি তাহাকে উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ বোতলে মোমের দ্বারা আরও সুরক্ষিত করিয়া, বাষ্পনির্গমন নিবারণ করা হয় এবং সূর্য্যাতপ হইতে দূরে রাখা হয়।[১৪৪]

ধন্যবাদ দিতে হয়, যেখান হইতে ইহা (১৮১২ খৃষ্টাব্দে) জার্ম্মাণীতে আমদানী হইয়াছিল। নিজেদের দেশবাসীগণের প্রতি বহু জার্ম্মাণ ব্যক্তির অন্যায় ব্যবহার করিবার যে মহৎ অভ্যাস আছে, সেই অনুযায়ী তিনিও সেই আবিষ্কার এবং সেই সকল নির্দ্দেশ, যাহা তিনি "অর্গ্যানন-অফ-মেডিসিন"-নামক পুস্তকের প্রথম সংস্করণের ২৩০ অনুচ্ছেদ এবং টীকা হইতে হুবহু আমার ভাষাতেই উদ্ধৃত করিয়াছেন এবং তাহা (আবিষ্কার এবং নির্দ্দেশ) যে আমারই সৃষ্ট এবং রুশ-যুদ্ধের দুই বৎসর পূর্ব্বে (১৮১০ খৃষ্টাব্দে অর্গ্যাননের আবির্ভাব হয়) বিশ্ববাসীর নিকট আমিই প্রথম প্রকাশ করি,—সে ঘটনা তিনি গোপন করিয়াছেন। কতকগুলি ব্যক্তি কোন আবিষ্কারের উৎপত্তিস্থল, বরং এশিয়ার মরুভূমিসমূহ বলিয়া বর্ণনা করিবেন তথাপি যাঁহার দ্বারা তাহা উৎপন্ন হইয়াছে, সেই জার্ম্মানবাসীকে সেই সম্মান প্রদান করিবেন না। ইহার পূর্ব্বে কখনও কখনও উদ্ভিজ্জরসের সহিত সুরাসার নিশ্চিত-ভাবে ব্যবহার করা হইয়াছে, যথা—তাহাদের নির্য্যাস প্রস্তুত করিবার কিছুকাল পূর্ব্বে সংরক্ষণের উদ্দেশ্যে, কিন্তু কখনও এই প্রকারে (ঔষধার্থে) প্রয়োগ করিবার উদ্দেশ্যে নহে।

১৪৪ (অনুঃ-২৬৭; পাদটীকা-১৪৪) যদিও সুরাসার এবং টাটকা নিষ্কাশিত রসের সমান অংশই তন্তুময় (fibrous) অণ্ডলালার (albuminous) মত দ্রব্যের তলানি (deposition) পড়িতে দিবার পক্ষে সর্ব্বাধিক উপযুক্ত অনুপাত, তথাপি যে-সকল উদ্ভিদের অতি গাঢ় শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ (thick mucus) বর্ত্তমান (যাহা 'সিমফাইটাম অফিসিনেল্', 'ভাইওলা ট্রাইকলার' ইত্যাদি) অথবা অণ্ডলালার আধিক্য (যথা 'ইথুজা সিনাপিয়াম', 'সোলানাম নায়গ্রাম' ইত্যাদি), এই সকল ক্ষেত্রে এই উদ্দেশ্যসাধনের জন্য সাধারণতঃ দ্বিগুণ অনুপাতে সুরাসারের প্রয়োজন হয়। যেমন 'ওলিয়েন্ডার', 'বাক্সাস্', 'টেক্সাস্', 'লিডাম', 'স্যাবাইনা' ইত্যাদি অতি অল্প রসপূর্ণ উদ্ভিদসমূহকে প্রথমে পৃথক্‌ভাবে চূর্ণ করিয়া (pounded) আর্দ্র এবং উত্তমরূপে পিণ্ডে পরিণত করিতে হইবে এবং তাহার পরে দ্বিগুণ পরিমাণ সুরাসারে আলোড়িত করিতে হইবে যাহাতে ঐ রস ইহার সহিত সংযুক্ত হয়। এইরূপে সুরাসার দ্বারা আকর্ষিত (extracted) হইবার পর পোষণ করা যাইতে পারে। এই শেষোক্তগুলিও

নূতন টাটকা বা কাঁচা অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়, এরূপ ভেষজ-সমূহের নবনিঃসৃত রসের সহিত প্রদীপে জ্বলিতে পারে এরূপ শক্তি-বিশিষ্ট সুরাসার সমপরিমাণে মিশ্রিত করিলে তাহার পচন নিবারিত হয়। সুতরাং এইরূপে উক্ত ভেষজের শক্তি আমাদের ইচ্ছার অধীন হয়। ঔষধার্থ ব্যবহারের জন্য সুরাসারমিশ্রিত রস একদিন ও একরাত অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টাকাল বোতলে ছিপি বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিলে, তাহার তন্তুময় ও অণ্ডলালাবৎ অংশ তলদেশে পতিত হয় এবং উপরে পরিষ্কার তরলাংশ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পরিষ্কৃত তরলাংশ সাবধানে ঢালিয়া লইয়া, বোতলে উত্তমরূপে ছিপি বন্ধ করিয়া, মোম দিয়া সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিলে তাহার বাষ্পাকারে অন্তর্হিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। এইরূপ অবস্থায় সূর্য্যাতপাদি হইতে দূরে যত্নপূর্ব্বক রাখিলে, ঔষধের শক্তি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই নির্য্যাস হইতে ইচ্ছামত নিয়মিত আলোড়ন প্রভৃতি প্রক্রিয়ায় তাহার শক্তি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া আমরা ব্যবহার করিতে পারি। এইজন্যই **সুরাসারসহযোগে আমরা পচন নিবারণ** করিয়া তাহার শক্তিকে আমাদের আয়ত্ত করিতে পারি, বলা হয়।

হ্যানিম্যানই এই প্রথার **প্রথম প্রচার করেন,** তাঁহার ১৮১০ খৃষ্টাব্দে লিখিত অর্গ্যাননে। কিন্তু তাঁহার সমসাময়িক **বুকহলজ** বলেন, ঐ প্রথা ১৮১২ খৃষ্টাব্দে রুশিয়ার যুদ্ধের সময় আবিষ্কৃত হয়। হ্যানিম্যান সেইজন্য দুঃখ করিয়া বলিয়াছেন—অনেক জার্ম্মান আছেন, যাঁহারা আমার আবিষ্কার এশিয়ার মরুভূমি হইতে আসিয়াছে বলিয়া শান্তি পান কিন্তু তাঁহাদের একজন জার্ম্মান ভ্রাতাই উহা আবিষ্কার করিয়াছেন, এই সত্য বলিতে পারেন না। হায় রে কাল! হায় রে ব্যবহার!

§(২৬৮)

ভিন্নদেশজাত উদ্ভিদ, বল্কল, বীজ এবং মূলসমূহ,

শুষ্ক হইলে দুগ্ধশর্করার (milk-sugar) সহিত দশলক্ষাংশভাগ বিচূর্ণ (million-fold trituration) করা যাইতে পারে এবং পরে আরও দ্রবীভূত এবং শক্তীকৃত করা যাইতে পারে। (§ ২৭১ অনুঃ দ্রষ্টব্য)

যাহাদের অভিনব অবস্থায় পাওয়া যায় না, বুদ্ধিমান চিকিৎসক বিশ্বাস করিয়া কখনও চূর্ণিত আকারে তাহাদের গ্রহণ করিবেন না। তাহাদিগকে ঔষধ হিসাবে ব্যবহারের পূর্বে তাহাদের সম্পূর্ণ অংশ স্বাভাবিক অবস্থায় দেখিয়া, প্রথমে নিজে তাহাদের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে সংশয়হীন হইবেন।[১৪৫]

---

১৪৫ (অনুঃ-২৬৮; পাদটীকা-১৪৫) চূর্ণীকৃত আকারে (powdered form) তাহাদের সংরক্ষণ করিতে যে সতর্কতা অবলম্বনের প্রয়োজন, যাহা অদ্যাবধি ঔষধ প্রস্তুতকারকগণ (druggists) সাধারণতঃ অবহেলা করিয়া আসিয়াছেন এবং সেই কারণে উত্তমরূপে শুষ্ক প্রাণিজ এবং উদ্ভিজ্জ পদার্থসমূহ উত্তমরূপে বোতলে ছিপিবদ্ধ করিয়া রাখিলেও অবিকৃত অবস্থায় সংরক্ষণ করা যায় নাই। সমগ্র স্থূলে উদ্ভিজ্জ পদার্থসমূহ সম্পূর্ণ শুষ্ক করিলেও তাহাতে তাহাদের গঠনরীতির সংযোগের (cohesion of their texture) পক্ষে অপরিহার্য একটি নিশ্চিত পরিমাণে আর্দ্রতা বর্তমান থাকে, যাহা প্রকৃতপক্ষে চূর্ণীকৃত-না-করা ঔষধ উপাদানকে (unpulverized drug) পচন (corruption) হইতে সংরক্ষণের জন্য যেরূপ শুষ্ক অবস্থায় থাকা প্রয়োজন, সেইরূপ অবস্থায় থাকিতে দিবার পক্ষে কোন বিঘ্ন সৃষ্টি করে না, কিন্তু সূক্ষ্মরূপে চূর্ণীকৃত অবস্থার পক্ষে আরও সম্পূর্ণ অতিরিক্ত হইয়া পড়ে। সুতরাং প্রাণিজ অথবা উদ্ভিজ্জ পদার্থ সামগ্রিক অবস্থায় সম্পূর্ণ শুষ্ক থাকিলেও সূক্ষ্মভাবে চূর্ণ করা হইলে, কিয়ৎ পরিমাণে আর্দ্র থাকে—যাহা দ্রুত নষ্ট এবং ছাতলা না ধরিয়া গেলেও, এই অতিরিক্ত আর্দ্রতাকে পূর্বে মুক্ত না করিলে বোতলের মধ্যে ছিপিবদ্ধ করিয়াও সংরক্ষিত করা যায় না। ইহা উত্তমরূপে সম্পন্ন করা যায়, যদি এই চূর্ণ-দ্রব্যকে একটি উচ্চ প্রান্তবিশিষ্ট টিনের রেকাবিতে বিছাইয়া দিয়া একটি ফুটন্ত জলের পাত্রের মধ্যে ভাসাইয়া (*i.e.*, a water bath) এবং আলোড়িত করিয়া ইহাকে এমনভাবে শুষ্ক করা যায় যাহাতে ইহার সকল পরমাণু (আর দীর্ঘ সময় একত্রে না থাকিয়া) শুষ্ক এবং সূক্ষ্ম বালুকণার মতই পরস্পর হইতে সহজে বিচ্ছিন্ন হয় এবং তৎক্ষণাৎ ধূলার মত সূক্ষ্ম অবস্থায় পরিণত হয়। এইরূপে শুষ্ক অবস্থায় এই সকল চূর্ণদ্রব্যকে তাহাদের সকল মূল ঔষধগুণ সম্পূর্ণরূপে অখণ্ড রাখিয়া বোতলে ছিপিবদ্ধ এবং গালা-মোহর করিয়া (sealed) এবং কখনই অতি ক্ষুদ্র কীটাদি (*mites*) অথবা ছাতলাধরা দ্বারা ক্ষতি হইতে না দিয়া, চিরকালের জন্য অবিকৃত অবস্থায় রাখা যায়। বোতলগুলি দিনের আলো হইতে রক্ষা করিতে পারিলে (আবরিত বাক্সে, সিন্দুকে, খাপে) উত্তমরূপে সংরক্ষিত হয়। বায়ুরোধী আধারে (air-tight vessels) আবদ্ধ না করিলে এবং সূর্যের এবং দিনের আলো প্রবেশ করা হইতে সংরক্ষিত না করিলে, সকল প্রাণিজ এবং উদ্ভিজ্জ পদার্থসমূহ কিছুকাল

যে-সকল উদ্ভিদ, বল্কল অর্থাৎ ছাল, বীজ এবং মূল ভিন্ন দেশ হইতে আনাইয়া লইতে হয়, অভিনব বা তাজা অবস্থায় স্বদেশে পাওয়া যায় না, বুদ্ধিমান চিকিৎসক সহজে বিশ্বাস করিয়া বিদেশ হইতে চূর্ণিত অবস্থায় বা গুঁড়ার আকারে তাহাদের গ্রহণ করিবেন না। প্রথমতঃ সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থায় দেখিয়া যে যে দ্রব্য প্রয়োজন, সেইগুলি ঠিক ঠিক পাওয়া গেলে, এই বিষয়ে বিশেষভাবে সন্দেহশূন্য হইয়া, তবে তাহাদের ঔষধার্থ ব্যবহার করিবেন।

চূর্ণাকারে বা গুঁড়াবস্থায় বিদেশ হইতে সংগৃহীত উদ্ভিদ, বল্কল, বীজ বা মূলসমূহের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে সন্দেহের অনেক কারণ থাকিতে পারে। সুতরাং আলস্যবশতঃ বা সামান্য সুবিধার জন্য তাহাদের বিকৃতাবস্থায় সংগ্রহ করিয়া, ঔষধার্থ ব্যবহার করা অবিবেচনার কার্য্য। বিশুদ্ধ ঔষধসংগ্রহে যত্নশীল বিবেচক চিকিৎসকের পক্ষে এরূপ করা অন্যায় ও অসঙ্গত। ঔষধ প্রস্তুত বিষয়ে সর্ব্বতোভাবে সন্দেহবিহীন হওয়াই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

§ (২৬৯)

সদৃশচিকিৎসাবিধান, ইহার বিশেষ ব্যবহারের জন্য, পূর্ব্বে কখনও অনুসৃত হয় নাই এরূপ এক বিশেষ স্বকীয় প্রক্রিয়ানুসারে স্থূলবস্তুসমূহের আভ্যন্তরিক রোগনিবারক শক্তিনিচয়কে অশ্রুতপূর্ব্ব ক্রম পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত করে।[১৪৬] এমন কি, যে-

পরে ক্রমশঃ উত্তরোত্তর তাহাদের ঔষধশক্তি, এমন কি সামগ্রিকরূপেও, হারাইয়া ফেলে, আবার চূর্ণাকারে সেই সম্ভাবনা আরও বেশী থাকে।

১৪৬ (অনুঃ-২৬৯; পাদটীকা-১৪৬) আমার এই আবিষ্কারের বহু পূর্ব্বে, অভিজ্ঞতার দ্বারা (মানুষ) এই শিক্ষালাভ করিয়াছে যে, ঘর্ষণের (friction) সাহায্যে বিভিন্ন প্রাকৃতিক পদার্থের নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন আনয়ন করা সম্ভব, যেমন উষ্ণতা (warmth), উত্তাপ, অগ্নি, গন্ধহীন পদার্থে গন্ধের বিকাশ, ইস্পাতে চুম্বকত্ব সঞ্চার ইত্যাদি। ঘর্ষণের সাহায্যে এই সকল বিকশিত গুণ কেবলমাত্র ভৌত (physical) এবং জড় (inanimate) পদার্থের সহিত সম্পর্কিত ছিল। পক্ষান্তরে যে প্রাকৃতিক নিয়ম (law of nature) অনুসারে, যে শক্তি ঔষধসমূহের স্থূল

সকল দ্রব্য স্থূল অবস্থায় মানবশরীরের উপর তাহাদের স্বল্পমাত্র শক্তিরও পরিচয় প্রদান করে না, তাহারাও তদ্দ্বারা অমিত ও গভীরভাবে কার্য্যকরী রোগনাশক শক্তিসম্পন্ন হইয়া উঠে।

প্রাকৃতিক বস্তুসমূহের এই আশ্চর্য্যজনক গুণগত পরিবর্ত্তন, প্রচ্ছন্ন, পূর্ব্বে অননুভূত, যেন নিদ্রিত, লুক্কায়িত, সূক্ষ্ম শক্তিসমূহকে পরিস্ফুট করে।[১৪৭] সেই শক্তিসমূহ জীবনীশক্তির

পদার্থ (crude material), এমন কি যে-সকল পদার্থে কখনও ঔষধগুণ পরিলক্ষিত হয় নাই, তাহাদের পরিবর্ত্তনসাধনে সমর্থ, সেই শক্তির দ্বারাই জীবদেহে শারীবতত্ত্বীয় (physiological) এবং রোগোৎপাদন সম্বন্ধীয় (pathogenic) পরিবর্ত্তনসমূহ ঘটিয়া থাকে। বিচূর্ণন (trituration) এবং সজোরে আলোড়ন (succussion) দ্বারা এই শক্তির বিকাশ হইলেও বিশেষ অনুপাতে একটি নিরপেক্ষ (indifferent vehicle) মাধ্যম প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। এই আশ্চর্য্য ভৌত, বিশেষতঃ শারীরতত্ত্বীয় (physiological) এবং রোগোৎপাদন সম্বন্ধীয় প্রাকৃতিক নিয়ম আমার পূর্ব্ববর্ত্তীকালে আবিষ্কৃত হয় নাই। অতএব ইহাতে আশ্চর্য্যের কিছুই নাই যে, বর্ত্তমানকালে প্রকৃতিবিষয়ক শিক্ষার্থী এবং চিকিৎসকবৃন্দ (যতদূর প্রয়োজন তাহা না জানিয়া) সদৃশপদ্ধতির নিয়মানুযায়ী (শক্তীকৃত) প্রস্তুত ঔষধসমূহের সূক্ষ্ম মাত্রার যাদুকরী আরোগ্যকরী শক্তিতে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন না।

১৪৭ (অনুঃ-২৬৯; পাদটীকা-১৪৭) একই ব্যাপার পরিলক্ষিত হয় একটি লৌহ এবং ইস্পাতের দণ্ডের (bar) মধ্যে যেখানে তাহাদের অভ্যন্তরে সুপ্ত চুম্বকশক্তির সুপ্তির চিহ্ন (slumbering trace) দেখা না যাইলেও উপলব্ধি করা যায়। কামারশালায় পিটাইয়া গঠন সমাপ্ত হইবার পর উভয়কে সমান্তরালবর্ত্তী করিতে একটি চুম্বকশলাকার নিম্নভাগ উত্তর প্রান্তকে (north pole) বিকর্ষণ (repulse) করে এবং দক্ষিণ প্রান্তকে (south pole) আকর্ষণ (attract) করে। সেই অবস্থায় উচ্চ প্রান্তটি চুম্বকশলাকার দক্ষিণ প্রান্তের ন্যায় প্রতীয়মান হইবে কিন্তু ইহা একটি সুপ্ত শক্তিমাত্র। এমন কি সূক্ষ্মতম লৌহকণাকেও ঐ দণ্ডের উভয় প্রান্তের যে কোন একটিও চুম্বকধর্ম্মানুসারে আকর্ষণ করিতে পারে না। ইহার একদিক একটি স্থূল উখা (dull file) দ্বারা ঘষিয়া (চুম্বক) শক্তি সঞ্চার করিবার পরেই কেবল ইহা প্রকৃত শক্তিশালী কার্যকারী চুম্বকে পরিণত হয়, যাহা লৌহ এবং ইস্পাতকে নিকটে আকর্ষণ করিতে সমর্থ এবং কেবলমাত্র সংস্পর্শে আসিলেই, এমন কি কিছু দূরে থাকিলেও অপর একটি ইস্পাতদণ্ডের মধ্যে চুম্বকটি শক্তি সঞ্চার করে, এবং ইহা যত বেশী ঘর্ষণ করা হয় ইহার শক্তি তত পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। একই উপায়ে একটি ঔষধপদার্থকে বিচূর্ণ করিয়া ইহার দ্রবণকে ঝাঁকি দিলে (সূক্ষ্মীকরণ,

উপর প্রভাব বিস্তার ও জীবের স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করে।[১৪৮] তাহাদের প্রত্যেক সূক্ষ্মতম অংশের উপর ভৌতিক প্রভাব দ্বারা ইহা সম্পাদিত হয় অর্থাৎ শুষ্ক বা তরল নিষ্ক্রিয় দ্রব্যসহযোগে ঘর্ষণ ও আলোড়ন দ্বারা তাহারা পরস্পর হইতে বিচ্ছিন্ন হয়। এই প্রক্রিয়াকে সূক্ষ্ম প্রভাবসম্পন্নকরণ, ক্রমোন্নত শক্তিসঞ্চারকরণ, ঔষধশক্তির বিকাশকরণ বলে[১৪৯] এবং তদুৎপন্ন ফলগুলিকে বিশেষ বিশেষ সূক্ষ্ম শক্তি বা বিশেষ বিশেষ ক্রম বলে।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাবিধানের একপ্রকার নিজস্ব প্রক্রিয়া আছে

শক্তীকরণ) অন্তর্নিহিত শক্তি বিকশিত হইয়া আরও উত্তরোত্তর প্রকাশিত হয় অথবা বলা যায় ঐ স্থূল দ্রব্যকে ইহা প্রাণসঞ্চার (spiritualizes) করে।

১৪৮ (অনুঃ-২৬৯; পাদটীকা-১৪৮) এই সকল প্রাকৃতিক পদার্থকে এইরূপ উন্নত অবস্থায় জীবনের অনুভূতিসম্পন্ন তন্তুর (living sensitive fibre) অত্যন্ত নিকটে লইয়া আসা হয় অথবা তাহার সংস্পর্শে আসে বলিয়াই কেবলমাত্র প্রাণী এবং মানুষের স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটাইতে তাহাদের (প্রাকৃতিক পদার্থ) শক্তিবর্ধন এবং প্রবলতর বিকাশের বিষয়ে এই কারণেই উল্লেখ করা হয়। ঠিক যেমন একটি চুম্বকদণ্ড বিশেষতঃ ইহার চুম্বকশক্তি বর্দ্ধন করা হইলে (শক্তিসঞ্চারিত) কোন একটি নিকটবর্ত্তী প্রান্ত (pole) অথবা স্পর্শকারী ইস্পাত শলাকার ক্ষেত্রেই চুম্বকশক্তি প্রদর্শন করিতে পারে। ইস্পাতটি স্বয়ং রাসায়নিক এবং ভৌতধর্ম্মে অপরিবর্ত্তিত থাকে এবং অপর ধাতব পদার্থসমূহের (metal) কোন পরিবর্ত্তন সাধন করিতে পারে না (দৃষ্টান্তস্বরূপ, পিত্তলে)—ঠিক যেমন নিষ্প্রাণ জড়পদার্থের (*lifeless things*) উপর দৈবশক্তি সঞ্চারিত (dynamized) ঔষধসমূহের কোন ক্রিয়া থাকিতে পারে না।

১৪৯ (অনুঃ-২৬৯; পাদটীকা-১৪৯) আমরা প্রত্যহ শুনিয়া থাকি কেমন ভাবে সদৃশপদ্ধতির ঔষধের শক্তিসমূহকে কেবলমাত্র তরলীকরণ (dilution) বলা হয়, যদিও তাহারা উহার ঠিক বিপরীত; অর্থাৎ ঘর্ষণ (rubbing) এবং আলোড়ন (shaking) দ্বারা প্রাকৃতিক বস্তুসমূহের যথার্থ আবরণ উদ্ঘাটিত করিলে তাহাদের অন্তর্নিহিত প্রচ্ছন্ন বিশেষ ঔষধশক্তির প্রকাশ ঘটে। সূক্ষ্ম করিবার জন্য মনোনীত ঔষধগুণহীন মাধ্যমের সাহায্য একটি গৌণ ব্যাপারমাত্র। উদাহরণস্বরূপ সাধারণ তরলীকরণ; এক গ্রেন লবণ বেশী পরিমাণ জলে তরলীভূত করিলে ঐ লবণ অদৃশ্য হইয়া মিশ্রণটি জলেই পরিণত হয় এবং উহা কখনই ঔষধ-লবণে (medicinal salt) পরিণতি লাভ করে না—যাহা আমাদের উত্তমরূপে শক্তিসঞ্চারণ প্রক্রিয়ার দ্বারা প্রস্তুত করা হইলে অতি বিস্ময়কর শক্তিতে উন্নীত হয়।

যদ্দ্বারা স্থূল, জড়বস্তুসমূহের অভ্যন্তরে নিহিত সুপ্ত শক্তিগুলি যেন জাগরিত বা পরিস্ফুট, পরিবর্দ্ধিত ও রোগদূরীকরণে সমর্থ হয়। এই প্রক্রিয়া হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে কেহ অবলম্বন করেন নাই, এতৎসম্বন্ধে কেহ কিছু অবগত ছিলেন না। এমন কি, যে-সকল দ্রব্য স্থূল বা জড়াবস্থায় মানবের উপর কোনও ভেষজক্রিয়া প্রকাশ করে না তাহারাও এই প্রক্রিয়ানুসারে অপরিমিত অধিক শক্তিশালী ও গভীরভাবে কার্য্যকারী হইতে পারে।

প্রাকৃতিক বস্তুসমূহের ক্ষুদ্রতম অংশের সহিত ভেষজক্রিয়াহীন শুষ্ক বস্তু, যেমন দুগ্ধশর্করা, মিশ্রিত করিয়া ঘর্ষণ করিলে বা ভেষজক্রিয়াহীন তরল কোনও দ্রব্য, যেমন সুরাসার, মিশ্রিত করিয়া আলোড়ন করিলে, এই ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। এবং তাহারই ফলস্বরূপ বিশেষ বিশেষ ক্রমের বা শক্তির ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হই।

§ (২৭০)

শক্তির এই পরিণতি সর্ব্বোত্তমরূপে লাভ করিবার জন্য, যে বস্তুকে শক্তিতে পরিণত করিতে হইবে, তাহার একটি ক্ষুদ্র অংশ, যেমন এক গ্রেন, তিন ঘণ্টা কাল ধরিয়া তিনবারে ৩০০ গ্রেন দুগ্ধশর্করার সহিত নিম্নলিখিত প্রথায়[১৫০] ১০১১১.১০১ অংশে

১৫০ (অনুঃ-২৭০; পাদটীকা-১৫০) পূর্ব্বে ভিতর দিক ভিজা বালুকা দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া কিঞ্চিৎ অমসৃণ করিয়া লওয়া একটি চিনামাটির খলের মধ্যে একশত গ্রেন দুগ্ধশর্করার এক-তৃতীয়াংশ রাখা হয়। এই চূর্ণের উপর যে ভেষজ চূর্ণ-বিচূর্ণ করিতে হইবে (এক বিন্দু পারদ, পেট্রোলিয়াম প্রভৃতি) তাহার এক গ্রেন দিতে হয়। শক্তীকরণে ব্যবহৃত দুগ্ধশর্করা এমন বিশুদ্ধ প্রকারের (special pure quality) হইবে যাহা সুতার উপর দানাদার করিয়া, কেলাসিত (crystallized) হইয়া লম্বা দলা (bar) আকারে পাওয়া যায়। মুহূর্ত্তকের জন্য ঐ ঔষধ ও চূর্ণ একটি চিনামাটির চাঁচনি (spatula) দ্বারা মিশ্রিত করিয়া লইয়া ঘর্ষণ দ্বারা চিক্কণতা দূর করা মুষল (pestle) দ্বারা কিয়ৎপরিমাণে জোরের সহিতই ছয়-সাত মিনিটকাল বিমর্দ্দন করিবার পরে, ঐ চূর্ণরাশিকে সর্ব্বাংশে সমভাব পাওয়াইতে (to make it homogeneous), খলের ভিতর দিক এবং মুষলের গাত্র হইতে তিন-চার মিনিট ধরিয়া

চূর্ণীকৃত না হওয়া পর্য্যন্ত ঘর্ষণ করিতে হইবে। নিম্নপ্রদত্ত কারণসমূহের জন্য এই চূর্ণের ১ গ্রেন একভাগ সুরাসার ও চারিভাগ পরিস্রুত জলের মিশ্রণের ৫০০ ফোঁটায় দ্রব করা হয়। তাহার এক ফোঁটা একটি শিশিতে রাখিতে হয়। ইহাতে

চাঁচিয়া একত্রিত করিয়া, তৎপরে ইহাতে আর কিছুই যোগ না করিয়া আবার পূর্ব্বের মত ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ দ্বারা চূর্ণ-বিচূর্ণ করিয়া, খলে ও মুষলে যাহা কিছু সংলগ্ন থাকে তাহাকে পুনরায় তিন-চার মিনিট ধরিয়া চাঁচিয়া লইতে হয়। এইবার দ্বিতীয় এক-তৃতীয়াংশ দুগ্ধশর্করা যোগ করিয়া চাচনি দ্বারা মিশ্রিত করিয়া লইয়া আবার ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ দ্বারা চূর্ণ-বিচূর্ণীকরণ; তৎপরে ৩।৪ মিনিট চাঁচিয়া একত্রীকরণ এবং আর কিছু যোগ না করিয়া ৬।৭ মিনিটকাল বিমর্দ্দন। অতঃপর শেষ তৃতীয়াংশ দুগ্ধশর্করা যোগ করিয়া চাচনি দ্বারা মিশ্রণ এবং পূর্ব্বের মত ৬।৭ মিনিটকাল বিমর্দ্দন ও অত্যন্ত সাবধানতাসহকারে চাঁচিয়া একত্রীকরণ। এইরূপে প্রস্তুত করা বিচূর্ণ একটি শিশিতে ভরিয়া, উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ করিয়া তাহার নাম এবং $\frac{1}{100}$ এই চিহ্নে চিহ্নিত করিয়া সরাসরি সূর্য্যালোক হইতে দূরে সংরক্ষিত করা হয়। এইভাবে উৎপাদিত পদার্থকে $\frac{1}{10000}$ এ উন্নীত করিতে $\frac{1}{100}$ চূর্ণের এক গ্রেনকে ১০০ গ্রেন দুগ্ধশর্করা চূর্ণের এক-তৃতীয়াংশের সহিত মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্ব প্রক্রিয়া মতই কার্য্য করিতে হইবে, কিন্তু প্রতি তৃতীয়াংশকে—দ্বিতীয় ও শেষ তৃতীয়াংশ দুগ্ধশর্করা যোগ করিবার পূর্ব্বে সাবধানতাসহকারে, সম্যকরূপে, প্রত্যেক দফায় ৬।৭ মিনিট কাল বিমর্দ্দন ও ৩।৪ মিনিট ধরিয়া চাঁচিয়া একত্র করিতে হইবে। প্রতি তৃতীয়াংশের করণীয় শেষ হওয়ার পর ঐ একই প্রক্রিয়া অনুসরণ করিতে হয়। ঐ সমস্ত কার্য্য সমাপনান্তে একটি শিশিতে উহাকে ভরিয়া উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ করতঃ $\frac{1}{10000}$ চিহ্নের লেবেল আঁটিয়া লইতে হয়। যদি এখন পূর্ব্ব-পূর্ব্ববারের মত এই শেষ বিচূর্ণের এক গ্রেন লইয়া পূর্ব্বপ্রণালী অনুসরণ করা হয় $\frac{1}{1000000}$ অর্থাৎ (1) প্রতি গ্রেনে মূল পদার্থের $\frac{1}{1000000}$ থাকে। অতএব ঐ প্রকার তিন স্তরের বিচূর্ণ প্রস্তুত করিতে, প্রত্যেক স্তরের বিমর্দ্দন করিতে ছয়গুণ ৬।৭ মিনিট এবং চাঁচিয়া একত্রিত করিতে ছয়গুণ ৩।৪ মিনিট অর্থাৎ প্রতি স্তরের জন্য মোট একঘণ্টা সময় লাগিবে। ঐভাবে একঘণ্টা বিমর্দ্দন করার ফলে, ব্যবহৃত ঔষধের প্রথম স্তরে প্রতি গ্রেনে থাকিবে $\frac{1}{100}$, দ্বিতীয় স্তরে $\frac{1}{10000}$ ‡ এবং তৃতীয় স্তরে

† পূর্ব্বাপর বিচার করিলে এইস্থানে মূল ইংরেজী অনুবাদের দুই-একটি শব্দ বাদ গিয়াছে মনে হয়। —অনুবাদক

‡ $\frac{1}{100}$, $\frac{1}{10000}$ স্থলে ৬ষ্ঠ সংস্করণ অর্গ্যাননে যথাক্রমে $\frac{1}{000}$ এবং $\frac{1}{1000000}$ আছে, তাহা মুদ্রাকর প্রমাদজনিত বলিয়া (Printing mistake) মনে হয়—অনুবাদক

১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার[১৫১] যোগ করা হয় এবং হস্ত দ্বারা একটি কঠিন অথচ সঙ্কোচ ও প্রসারশীল[১৫২] বস্তুর উপর ১০০ বার সজোরে আঘাত করিয়া আলোড়িত করিতে হয়। ইহাই ঔষধের শক্তিতে পরিণতির ১ম ক্রম, ইহার সহিত শর্করা হইতে প্রস্তুত অণুবটিকা[১৫৩] সিক্ত করিয়া[১৫৪] শোষণশীল কাগজে শীঘ্র বিস্তৃত করিয়া, শুষ্ক হইলে উত্তম ছিপিযুক্ত শিশিতে ১ম ক্রম বলিয়া (I) চিহ্নিত করা হয়। ইহা হইতে কেবলমাত্র একটি

$\frac{১}{১০০০০০০}$ অংশ।** খল, মুষল ও চাঁচনিকে অন্য ঔষধের জন্য ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে হয়। প্রথমে উষ্ণ জলে ধৌত করিয়া শুষ্ক করিয়া লইয়া ঐ খল, মুষল ও চাঁচনিকে আধঘণ্টার জন্য একটি 'কেট্‌লির' ফুটন্ত গরম জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। সতর্কতা হিসাবে এতদূর পর্য্যন্ত করা যাইতে পারে যে, খল, মুষল ও চাঁচনিকে কয়লার জ্বলন্ত গন্‌গনে (glowing) আগুনের উত্তাপে সেঁকিয়া লওয়া যাইতে পারে।

১৫১ (অনুঃ-২৭০; পাদটীকা-১৫১) শক্তীকরণের জন্য ব্যবহৃত শিশিটির দুই-তৃতীয়াংশ পূর্ণ করিতে হইবে।

১৫২ (অনুঃ-২৭০; পাদটীকা-১৫২) সম্ভবতঃ একটি চামড়া-বাঁধানো পুস্তকের উপর।

১৫৩ (অনুঃ-২৭০; পাদটীকা-১৫৩) তত্ত্বাবধানাধীনে মিষ্টান্ন প্রস্তুতকারী (confectioner) দ্বারা শ্বেতসার ও শর্করা হইতে ইহাদের অণুবটিকা প্রস্তুত করান হয় এবং ধূলিবৎ অংশ হইতে অণুবটিকাগুলিকে ছাঁকনি দ্বারা পৃথক্ করা হয়। পরে একশতটির ওজন এক গ্রেন হয়—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের প্রয়োজনীয় অতি কার্য্যকারী এমন আকারের অণুবটিকাগুলিকে নির্গত হইয়া যাইতে দেয় এমন চালুনি দিয়া চালিয়া লইতে হয়।

১৫৪ (অনুঃ-২৭০; পাদটীকা-১৫৪) তলদেশে ক্ষুদ্র ছিদ্রযুক্ত, দর্জ্জির অঙ্গুলি-ত্রাণের আকারের কাঁচ, চিনামাটির কিম্বা রৌপ্যনির্ম্মিত একটি নলীর (thimble) মধ্যে ঔষধ সিক্ত করিবার জন্য (প্রয়োজনীয় পরিমাণ) অণুবটিকা রাখা হয়। কিছু শক্তীকৃত সুরাসারময় ঔষধসহযোগে উহাদের সিক্ত এবং আলোড়ন করিয়া শীঘ্র শুকাইবার জন্য একটি শোষণশীল (ব্লটিং) কাগজের উপর ঢালিয়া দিতে হয়।

** শুষ্ক চূর্ণ-বিচূর্ণের ইহারাই তিনটি স্তর, যাহা নির্ভুলভাবে সম্পাদন করিলে ভেষজপদার্থের শক্তীকরণের (dynamization) উত্তম গোড়াপত্তন করিবে।

অণুবটিকা[১৫৫] লইয়া পরবর্ত্তী শক্তি প্রস্তুতার্থে দ্বিতীয় নূতন শিশিতে এক ফোঁটা জলে দ্রব করিয়া রাখা হয় এবং পরে ১০০ ফোঁটা উত্তম সুরাসারসহযোগে পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে ১০০ বার আলোড়িত করিয়া সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিণত করা হয়।

১৫৫ (অনুঃ-২৭০; পাদটীকা-১৫৫) পূর্ব্বেকার নির্দ্দেশাবলী অনুসারে উচ্চতর শক্তীকরণের জন্য ১০০ বিন্দু সুরাসারে তরল (পূর্ব্ব) নিম্ন শক্তির (ঔষধের) একটি বিন্দু লইতে হয়। শক্তীকরণের জন্য অণুপরমাণুতে পরিণত করিতে ঔষধের এই অনুপাতের হার (১০০ : ১) ঔষধের শক্তিকে—যদ্যপি বিস্তর শক্তি প্রয়োগ করিযা ঐরূপ বহুবার ঝাঁকি দেওয়া না হয়—সম্পূর্ণরূপে বিকশিত করিবার পক্ষে আত্যন্তিকভাবে সীমাবদ্ধ বলিয়া দেখা গিয়াছে। ক্লান্তিকর পরীক্ষাসকল ইহা আমাকে পরিবোধিত করিয়াছে।

কিন্তু যদি ১০০টিতে এক গ্রেন ওজন হয় এরূপ অণুবটিকার একটিমাত্র লওয়া হয়—উহাদের সিক্ত করিতে ৫০০টিতে, বড় জোর, মাত্র এক বিন্দু শোষণ করিতে পারে বলিয়া ১এর ৫০,০০০ বা আরও বর্দ্ধিত অনুপাতের হার পাওয়া যায়। ঔষধের এই অধিকতর অসমঞ্জস অনুপাতের (disproportionate ratio) কারণে, সুরাসারে দুই-তৃতীয়াংশ পূরিত শিশিটিতে অধিকসংখ্যক ঝাঁকি দিলে তদ্দ্বারা অধিকতররূপে শক্তি বিকশিত হইতে পায়। ঔষধের ১০০র ১ রূপ (100 to 1) স্বল্প পরিমাণ দ্রাবক মাধ্যমে যদি একটি শক্তিশালী যন্ত্রসাহায্যে বহুসংখ্যক ঝাঁকি সজোরে অন্তঃপ্রবিষ্ট করানো হয় তাহা হইলে ঔষধসকল স্ফুরিত হয় এবং তাহারা বিশেষতঃ উচ্চ শক্তীকৃত ঔষধগুলি তৎক্ষণাৎ ক্রিয়া করে বটে, কিন্তু বিপজ্জনক প্রচণ্ডতার সহিত এবং উগ্রভাবে, বিশেষ করিয়া দুর্ব্বল রোগীতে আর ঐ ক্রিয়া মৃদু প্রতিক্রিয়া ও স্থায়িত্ববিহীন হয়। অন্যপক্ষে এই স্থানে বর্ণিত প্রক্রিয়া ঔষধের শক্তির উচ্চতর বিকাশনের সহিত মৃদুতমভাবে ক্রিয়াশীল হয় এবং তাহা সুনির্ব্বাচিত হইলে সমস্ত রোগাক্রান্ত দেহাংশকে আরোগ্যকারীভাবে স্পর্শ করে।* অচির প্রকৃতির জ্বরে

* অতি বিরল ক্ষেত্রে, উত্তম জীবনীশক্তিসহ স্বাস্থ্য প্রায় সম্পূর্ণরূপে ফিরিয়া আসিবার পরে কোনও একটি বিরক্তিকর স্থানীয় কষ্ট (local trouble) অবিচলিতভাবে চলিতে থাকিলে যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধটি উপকারী বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে, তাহাকে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় (increasing doses) প্রয়োগ করা সম্পূর্ণরূপে অনুমোদিত, এমন কি অপরিহার্য্যরূপে আবশ্যক, কিন্তু ঐরূপ করিতে হস্ত দ্বারা বহুবার ঝাঁকি দিয়া তাহাকে অতি উচ্চস্তরে শক্তীকৃত করিয়া লইতে হয়। তখন ঐ স্থানীয় ব্যাধি আশ্চর্য্যরূপে অদৃশ্য হয়।

এই সুরাসারময় ঔষধাত্মক তরল পদার্থে অণুবটিকা সিক্ত করিয়া শোষণশীল কাগজে ফেলিয়া শীঘ্র শুষ্ক করিয়া, সূর্য্যালোক ও তাপ না লাগিতে পারে এরূপ স্থানে উত্তম ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া ২য় শক্তির চিহ্ন (II) দেওয়া হয়। এই প্রকারে ঐ প্রক্রিয়া ২৯ সংখ্যক ক্রম পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। তারপর ১০০ ফোঁটা সুরাসারের সহিত ১০০ বার আলোড়নে সুরাসারময় ঔষধাত্মক ৩০ ক্রম প্রস্তুত হয়। যদ্দ্বারা শর্করার অণুবটিকা সিক্ত এবং শুষ্ক করিয়া লইতে হয়।

স্থূল ঔষধসকল এই প্রকার প্রক্রিয়া দ্বারা যে বস্তুতে পরিণত হয়, তাহাই এই প্রকারে রুগ্ন শরীরে ব্যথিত অংশসমূহের উপর ক্রিয়া প্রকাশের পূর্ণ শক্তি প্রাপ্ত হয়। এই উপায়ে সদৃশ কৃত্রিম রোগশক্তি দ্বারা জীবনীশক্তির উপর প্রাকৃতিক রোগে বর্ত্তমান প্রভাবের লয় হয়। উক্ত উপদেশানুসারে প্রকৃতভাবে অনুষ্ঠিত হইলে, এই কৌশল দ্বারা যে কোনও বস্তু যাহা প্রাকৃতিক অবস্থায় জড় বলিয়া, কখনও কখনও ভেষজশক্তিহীন বস্তু বলিয়া প্রকাশ পায়, তাহাতেও এক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং এইরূপে, ক্রমশঃ উচ্চতর সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিণত হইয়া, তাহা অবশেষে সূক্ষ্ম ভেষজশক্তিতে পরিণত হয়।[১৫৬] ইহা

এই নিখুঁতভাবে প্রস্তুত ঔষধসকলের নিম্ন শক্তির ক্ষুদ্র মাত্রাসমূহ—যদি উহারা দীর্ঘক্রিয়াও হয় (যেমন বেলেডোনা)—স্বল্প সময় ব্যবধানেও পুনঃপ্রয়োগ করা যায়। চিররোগ চিকিৎসায় নিম্ন শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কার্য্যারম্ভ করাই শ্রেয়ঃ এবং পরে প্রয়োজন হইলে উচ্চতর অধিকতর শক্তিশালী অথচ মৃদুক্রিয় স্তরে উঠা যাইতে পারে।

১৫৬ (অনুঃ-২৭০; পাদটীকা-১৫৬) নিঃসন্দিগ্ধরূপে কথিত এই বাক্য অসম্ভব মনে হইবে না যদি কেহ বিবেচনা করিয়া দেখেন শক্তীকরণের এই প্রণালী দ্বারা (আমি বহু শ্রমসাধ্য পরীক্ষা ও প্রতিপরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, এইভাবে প্রস্তুত করা পদার্থ অত্যন্ত শক্তিশালী হওয়ার সঙ্গে অতি মৃদুক্রিয় অর্থাৎ নিখুঁততম হয়) ঔষধের জড় বা স্থূল অংশ শক্তীকরণের প্রতিক্রমে ৫০,০০০ ভাগ হ্রস্বীকৃত হয় অথচ শক্তি অবিশ্বাস্যরূপে বর্দ্ধিত হয়, যাহাতে ১২৫ সংখ্যার পর ১৮টি শূন্য

আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর না হইলেও ঔষধরূপে প্রস্তুত বটিকা, শুষ্ক, বিশেষতঃ জলে দ্রবীভূত হইলে অধিকতরভাবে, ইহার বাহক হয় এবং তদবস্থায় রুগ্ন শরীরে এই অদৃশ্য শক্তির রোগ-নাশক ক্ষমতা প্রকাশ করে।

কোনও ভেষজদ্রব্যকে শক্তিতে পরিণত করিয়া সম্পূর্ণ ফল লাভ করিতে হইলে তাহার ১ গ্রেন মাত্র লইয়া ৩০০ গ্রেন দুগ্ধশর্করার সহিত নিম্নলিখিত প্রথায় প্রথমে এরূপভাবে ঘর্ষণ করিয়া মিলাইতে হইবে, যেন আমরা মিলিত চূর্ণের ১ গ্রেনের মধ্যে $\frac{১}{১০০০০০০}$ অংশমাত্র ভেষজ-দ্রব্য পাই। যথাঃ—

(ক) (১) প্রথমে ১০০ গ্রেন শর্করাকে তিন ভাগে বিভক্ত কর। তাহার এক ভাগ খলে রাখ। তাহার উপর এক গ্রেন ভেষজদ্রব্য (মার্কারী বা পারদ কিংবা পেট্রল ইত্যাদি ১ ফোঁটা) রাখ। এই দুইটিকে স্প্যাচুলা বা চাঁচনি দ্বারা মিলাইয়া লও। তাহার পর তাহাদের ৬।৭ মিনিট ধরিয়া ঘর্ষণ করিয়া মিলাও এবং চাঁচনি দ্বারা ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল সংলগ্ন অংশ চাঁচিয়া একত্র কর। আবার তাহাদের ৬।৭ মিনিট ধরিয়া ঘর্ষণ কর এবং পুনরায় ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর।

অতএব ১০০ গ্রেনের প্রথম ১/৩ অংশ শর্করার সহিত এক গ্রেন ভেষজ ঘর্ষণ করিতে আমাদের প্রায় ২০ মিনিট সময় লাগিল। এইরূপ আরও দুইবার করিতে হইবে। যথাঃ—

(২) এইবার ১০০ গ্রেনের দ্বিতীয় ১/৩ অংশ শর্করা উক্ত খলে দাও

বসাইলে যে সংখ্যা হয় সে পর্য্যন্ত অণুপরমাণুতে পরিণত করিলে তাহা মাত্র তৃতীয় ক্রমে গিয়া পোঁছায়। এইভাবে ক্রমাগ্রসর হইলে ৩০ শক্তির এমন ভগ্নাংশ হয় যাহা সংখ্যার দ্বারা প্রকাশ করা প্রায় অসম্ভব হইয়া পড়ে। ইহা অসাধারণভাবে সুপ্রকাশিত হয় যে—ঐ প্রকার শক্তীকরণ দ্বারা জড় অংশ শেষ পর্য্যন্ত নিজস্ব (ধারণাযোগ্য) অশরীরী সত্তায় দ্রবীভূত হইয়া মিলাইয়া যায়—প্রকৃত আভ্যন্তরিক ঔষধসত্তার বিকাশন ঘটে। অতএব স্থূল অবস্থায় ইহাকে বাস্তবিকই কেবলমাত্র এই অবিকশিত ধারণাযোগ্য সত্তাযুক্ত বলিয়া মনে করা যাইতে পারে।

এবং ঠিক উক্তরূপে চাঁচনির দ্বারা মিলাইয়া প্রথমে ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ কর, পরে ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর এবং দ্বিতীয়বার ৬।৭ মিনিট ধরিয়া ঘর্ষণ ও দ্বিতীয়বার চাঁচনি দিয়া ৩।৪ মিনিট ধরিয়া খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর। ইহাতেও আমাদের প্রায় ২০ মিনিট সময় লাগিল। আর একবার এইরূপ করিতে হইবে। যথা—

(৩) এখন ১০০ গ্রেন শর্করার সহিত অবশিষ্ট ⅓ অংশ খলে দাও, চাঁচনি দ্বারা মিলাইয়া প্রথমে ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ কর, পরে ৩।৪ মিনিট চাঁচনির দ্বারা খল ও মুষল চাঁচিয়া সমুদয় অংশ একত্র কর এবং দ্বিতীয়বার ৬।৭ মিনিট ঘর্ষণ করিয়া ৩।৪ মিনিট চাঁচনির দ্বারা সমুদয় অংশ একত্র কর। ইহাতেও আমাদের ২০ মিনিট সময় লাগিল।

সুতরাং ১০০ গ্রেন শর্করার সহিত ১ গ্রেন ভেষজদ্রব্য ঘর্ষণ করিয়া মিলাইতে আমাদের ১ ঘণ্টা সময় লাগিল।

এক্ষণে এই ১০০ গ্রেন (বা যথার্থ ১০১ গ্রেন) প্রস্তুত চূর্ণের ১ গ্রেনের মধ্যে ভেষজদ্রব্যের পরিমাণ কত? ১০০ ঃ ১ ঃ ঃ ১ ঃ অ, অ= $\frac{১\times১}{১০০}=\frac{১}{১০০}$ অর্থাৎ ১ গ্রেনে $\frac{১}{১০০}$ অংশ ভেষজদ্রব্য আছে।

(খ) এইরূপে যদি ইহার ১ গ্রেন লইয়া তাহার সহিত ঠিক উক্ত প্রথায় তিনবারে ২০ মিনিট করিয়া ১ ঘণ্টা সময়ে আবার ১০০ গ্রেন শর্করা ঘর্ষণ করিয়া মিলান যায়, তবে তাহার ১ গ্রেনে ভেষজদ্রব্যের পরিমাণ কত হইবে? ১০০ ঃ ১ ঃ ঃ $\frac{১}{১০০}$ ঃ অ, অ= $\frac{১\times১}{১০০\times১০০}=\frac{১}{১০০০০}$ অর্থাৎ তাহার ১ গ্রেনে $\frac{১}{১০০০০}$ অংশ ভেষজদ্রব্য।

(গ) পুনরায় যদি উহার ১ গ্রেন লইয়া উল্লিখিত প্রথায় ৩য় বারে ১০০ গ্রেন শর্করার সহিত পুনরায় ঘর্ষণ করিয়া মিলান যায়, তবে পুনর্ব্বার ১ ঘণ্টাকাল পরিশ্রম করিয়া আমরা যে বস্তু পাই, তাহার ১ গ্রেনে ভেষজদ্রব্য কত হইবে? ১০০ঃঃ১ঃ $\frac{১}{১০০০০}$ ঃ অ, অ= $\frac{১\times১}{১০০\times১০০০০}$ অর্থাৎ তাহার ১ গ্রেনে $\frac{১}{১০০০০০০}$ ভেষজদ্রব্য পাইব।

সেইজন্য হ্যানিম্যান বলিলেন—৩ ঘণ্টা সময়ে ৩০০ গ্রেন দুগ্ধ-শর্করার সহিত ঘর্ষণ করিয়া মিলাইয়া ভেষজদ্রব্যকে প্রথমতঃ প্রতি গ্রেনে $\frac{১}{১০০০০০০}$ অংশ চূর্ণিত ভেষজ থাকে এরূপ করিতে হইবে।। ৬ষ্ঠ

সংস্করণের ইংরেজী অনুবাদে ১৫০ সংখ্যক পাদটীকায় যাহা লিখিত হইয়াছে তাহার শেষ অংশে ভেষজদ্রব্যের পরিমাণ নির্ণয়ে দুই ক্ষেত্রে একটি একটি শূন্য অধিক দেওয়া হইয়াছে। আমাদের উল্লিখিত ভেষজ-দ্রব্য পরিমাণ নির্ণয় হইতে বুঝিতে পারা যায় যে উহা সম্ভবতঃ অনু-বাদের ভ্রম।

সে যাহা হউক, এই চূর্ণের এক গ্রেন মাত্র লইয়া, এক ভাগ সুরাসারের সহিত ৪ ভাগ পরিস্রুত জল মিশাইয়া সেই মিশ্রণের ৫০০ ফোঁটা জলে তাহাকে দ্রব করিতে হইবে। ইহার এক ফোঁটা একটি শিশিতে রাখিয়া, তাহাতে ১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার মিশাইয়া রবারের মতো কোনও বস্তুর উপর ১০০ বার আঘাত করিয়া ঝাঁকি দাও। এইরূপে ১ম ক্রম প্রস্তুত হয়।

ইহার সহিত ১০০টির ওজন ১ গ্রেন হয় এরূপ ক্ষুদ্র অণুবটিকা সিক্ত করিয়া এবং ব্লটিং এবং শোষণশীল কাগজে ফেলিয়া তাহাদের শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক করিয়া লও। তারপর তাহাদিগকে উত্তম ছিপিযুক্ত শিশিতে ভরিয়া ১ম ক্রম বলিয়া (I) চিহ্নিত কর।

ইহা হইতে ১টি মাত্র অণুবটিকা লইয়া দ্বিতীয় ক্রম প্রস্তুত হয়। ঐ অণুবটিকাতে ১ ফোঁটা জল দিয়া দ্রব কর। তাহার সহিত ১০০ ফোঁটা বিশুদ্ধ সুরাসার মিশাইয়া উক্তরূপে ১০০ বার ঝাঁকি দিতে হয়। এবং পরে প্রথম ক্রমের ন্যায় ইহার সহিত ১০০টির ওজন ১ গ্রেন হয় এরূপ ক্ষুদ্র অণুবটিকা সিক্ত করিয়া শুষ্ক করিয়া, শিশিতে ভরিয়া তাহাকে ২য় ক্রম বলিয়া (II) চিহ্নিত করা হয়। এইরূপে পরবর্তী ক্রমসমূহও প্রস্তুত হয়।

এইরূপে সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিণত ঔষধ জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়াশীল হয় এবং সমলক্ষণসম্পন্ন হইলে, প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করিতে সমর্থ হয়। শুষ্ক অণুবটিকাকে জলে দ্রব করিয়া ব্যবহার করিলে, তাহার আরোগ্য-করী শক্তি সামান্য বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। স্থূল ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য না হইলেও, আরোগ্য দ্বারাই তাহার শক্তি প্রমাণিত হয়।

আর-এক কথা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, উক্ত প্রথা যথাযথভাবে অনুষ্ঠিত হইলেই বাঞ্ছিত ফল লাভ হয়, নতুবা হয় না। সুতরাং যেস্থলে

ঔষধ প্রস্তুত বিষয়ে অজ্ঞতা বা অবজ্ঞা সম্ভব, সেসব স্থলের ঔষধ ব্যবহার করা চিকিৎসকের অনুচিত।

এই সকল **ঔষধ বিভিন্ন ছিপিযুক্ত শিশিতে উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া রাখিতে হইবে** এবং বিশেষভাবে দেখিতে হইবে, যেন তাহাতে কোনও প্রকারে **তাপ বা রৌদ্র না লাগে**। হ্যানিম্যান এই বিষয়ে বারবার সাবধান

§ (২৭১)

যদি চিকিৎসক মানবগণকে রোগ হইতে রক্ষা করা কর্ত্তব্য বুঝিয়া, আপনার ঔষধসমূহ আপনিই সমবিধানানুসারে প্রস্তুত করেন, তবে তাঁহার অভিনব উদ্ভিদই ব্যবহার করা উচিত।[১৫৭] কারণ, যদি আরোগ্যকল্পে নিঃসৃত রসের প্রয়োজন না হয়, তবে ঐ স্বভাবজ দ্রব্যের অল্পই আবশ্যক হইবে। তিনি কয়েক গ্রেন মাত্র লইয়া খলে রাখিবেন এবং তাহার সহিত ১০০ গ্রেন করিয়া দুগ্ধশর্করার সহিত তিনবারে মাড়িয়া (২৭০ অনুচ্ছেদ অনুসারে) প্রতি গ্রেনে ১/১০০০০০০ অংশ ভেষজদ্রব্য পাওয়া যায় এই হিসাবে ঘর্ষণ করিবেন। পরে তাহারই ক্ষুদ্রাংশ লইয়া আলোড়ন প্রথায় শক্তি প্রস্তুত করিতে অগ্রসর হইবেন। অন্যান্য স্বাভাবিক দ্রব্য শুষ্ক বা তৈলাদির প্রকৃতিবিশিষ্ট হইলেও, এই প্রথা অনুসরণ করিবেন।

মানবের রোগদূরীকরণে বদ্ধপরিকর চিকিৎসক নিজের ব্যবহারার্থ

১৫৭ (অনুঃ-২৭১; পাদটীকা-১৫৭) ভবিষ্যতে রাষ্ট্র যতদিন পর্য্যন্ত না সদৃশ-পদ্ধতির ঔষধের বিশুদ্ধরূপে প্রস্তুতেব অপরিহার্য্যতাব সম্বন্ধে অন্তর্দৃষ্টি লাভ করিয়া উপযুক্ত নিরপেক্ষ ব্যক্তির দ্বারা উহাদের প্রস্তুত করাইতেছেন, যাহাতে তাত্ত্বিক এবং ব্যবহারিক জ্ঞানের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ অর্থাৎ আইনত শিক্ষিত এবং সদৃশপদ্ধতির হাসপাতালে শিক্ষাপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণকে ঐ সকল ঔষধ বিনামূল্যে দেওয়া যায়, এই সকল স্বর্গীয় (divine) যন্ত্রসমূহ সম্বন্ধে তখনই চিকিৎসকের বিশ্বাস জন্মায় এবং ধনী দরিদ্র রোগী নির্ব্বিশেষে বিনামূল্যে তিনি ঐগুলি দিতে পারেন।

ঔষধ স্বহস্তেই প্রস্তুত করিবেন। এবং এতদর্থে তাহার অভিনব অর্থাৎ তাজা, টাটকা উদ্ভিদাদি সংগ্রহ করা উচিত। কারণ, উক্ত উদ্ভিদাদির নিঃসৃত রস, আরোগ্যার্থ প্রয়োজন না হইলে, ঔষধ প্রস্তুতের জন্য উহার অল্পই আবশ্যক হয়। শুষ্ক দ্রব্যই হউক আর তৈলাদির প্রকৃতিবিশিষ্ট দ্রব্যই হউক, প্রথমতঃ তাহার ১ গ্রেন মাত্র লইয়া তাহার সহিত ২৭০ সংখ্যক অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুসারে ১০০ গ্রেন করিয়া লইয়া, তিন-বারে ৩০০ গ্রেন দুগ্ধশর্করার সহিত মর্দ্দিত করিতে হইবে। এরূপ করিলে, প্রস্তুত চূর্ণের প্রতি গ্রেনে $\frac{1}{1000000}$ অংশ ভেষজবস্তু পাওয়া যাইবে। অতঃপর তাহা হইতে ১ গ্রেন মাত্র লইয়া, যেমন ২৭০ সংখ্যক অনুচ্ছেদে দেখান হইয়াছে, সুরাসারের সহিত প্রথম হইতে শততমিক ক্রমের উচ্চতর শক্তিসমূহ প্রস্তুত করিতে অগ্রসর হইবেন।

এই অনুচ্ছেদে প্রথমতঃ কয়েক গ্রেন (a few grains) ঔষধ লইতে বলা হইয়াছে অথচ ১০০ গ্রেন দুগ্ধশর্করার সহিত মর্দ্দন করিতে বলা হইয়াছে। মনে হয় কয়েক গ্রেন (a few grains) বলা ঠিক হয় না, অনুবাদের মুদ্রাঙ্কনে ভুল হইয়াছে। এক গ্রেন হইবে।

আবার নিম্নে এক ক্ষুদ্রাংশ (a small portion) লইতে বলা হইয়াছে। তাহাও ২৭০ সংখ্যক অনুচ্ছেদানুসারে অসমঞ্জস।

উপরে যেমন আমরা দেখাইয়াছি, সমস্ত স্থির রাখিতে হইলে, ১ গ্রেন পরিমাণ করিয়া লইতে হইবে। এবং তিনবারের প্রতিবারে ১০০ গ্রেন করিয়া দুগ্ধশর্করার সহিত মর্দ্দন করিতে হইবে। নতুবা, প্রতি গ্রেনে $\frac{1}{1000000}$ অংশ ভেষজবস্তু পাওয়া যাইবে না। ২৭০ সংখ্যক অনুচ্ছেদ অনুসারে কার্য্য করিতেই হ্যানিম্যান উপদেশ দিতেছেন, ইহাই সমীচীন। আমরা উক্ত অনুচ্ছেদের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়াছি।

§ (২৭২)

(১০০টিতে এক গ্রেন ওজন হয়) এরূপ (ঔষধমিশ্রিত) শুষ্ক অণুবটিকার[১৫৮] একটিমাত্র জিহ্বায় প্রদান করিলে, অল্প

১৫৮ (অনুঃ-২৭২; পাদটীকা-১৫৮) সূর্য্যালোক এবং উত্তাপ হইতে সংরক্ষিত হইলে এই সকল অণুবটিকার (§ ২৭০ অনুঃ) ঔষধগুণ বহু বৎসর স্থায়ী হয়।

দিনের অনুগ্র ব্যাধির পক্ষে যৎপরোনাস্তি অল্প মাত্রা হয়। এস্থলে ঔষধ অল্পসংখ্যক স্নায়ুই স্পর্শ করে। ঐরূপ একটি অণুবটিকা কিছু দুগ্ধশর্করার সহিত গুঁড়া করিয়া, অধিক পরিমাণ জলে দ্রব করিয়া প্রত্যেকবার সেবনের পূর্ব্বে (২৪৭ অনুচ্ছেদ) উত্তমরূপে আলোড়িত করিলে, বহু দিন ব্যবহারের পক্ষে অপেক্ষাকৃত অনেক অধিক শক্তির ঔষধ প্রস্তুত হয়। পক্ষান্তরে, প্রত্যেক মাত্রা, যত কেন ক্ষুদ্র হউক না, বহু স্নায়ুকে স্পর্শ করে।

ঔষধ সিক্ত করিয়া শুষ্ক করিলে, যে-সকল অণুবটিকায় ১০০টি ওজনে এক গ্রেন হয়, তাহাদের মাত্র একটি সেবন করিলে, ক্ষুদ্রতম মাত্রা সেবন করা হইল। এই ক্ষুদ্রতম মাত্রা অতি অল্পসংখ্যক স্নায়ু স্পর্শ করে। অল্প দিনের ব্যাধি বিশেষ তীব্র না হইলে, এরূপ মাত্রাই যথেষ্ট। কিন্তু যদি ঐরূপ একটি অণুবটিকা একটু দুগ্ধশর্করার সহিত গুঁড়া করিয়া, কিছু অধিক পরিমাণ জলে মিশ্রিত করিয়া, ২৪৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদানুসারে প্রত্যেকবার সেবনের পূর্ব্বে উত্তমরূপে আলোড়িত করিয়া সেবন করানো যায়, তবে শুষ্কাবস্থায় সেবন অপেক্ষা অধিক কার্য্যকারী ও বহু দিন সেবন করা চলে। বহুদিনস্থায়ী বা উগ্র রোগে এইরূপে জলমিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত।

শুষ্ক অণুবটিকা অতি অল্পসংখ্যক স্নায়ু স্পর্শ করে কিন্তু উক্ত জলমিশ্রিতঔষধ, যত কেন ক্ষুদ্র হউক না, বহুসংখ্যক স্নায়ুকে স্পর্শ করে।

মাত্রার আয়তনের ক্ষুদ্রত্ব সম্বন্ধে ৫ম সংস্করণের অর্গ্যাননে ২৮৫ সংখ্যক অনুচ্ছেদ আরও পরিষ্কার। হ্যানিম্যান বলিতেছেন—"সদৃশ-বিধানমতে ব্যবহারের জন্য মাত্রার আয়তন হ্রাস করিয়াও মাত্রার হ্রাস করা যায়। যদি কোনও ডাইলিউশানের এক ফোঁটার স্থলে এক ফোঁটার ক্ষুদ্রাংশ গ্রহণ করি তবে মাত্রা হ্রাস করিবার উদ্দেশ্য আরও সফল হয়।" পাদটীকায় বলিতেছেন—এই উদ্দেশ্যে পোস্তদানার মতো ক্ষুদ্র অণু-বটিকা প্রয়োগ করা আরও সুবিধাজনক। এই ক্ষুদ্র অণুবটিকায় এক

ফোঁটার ৩০০ ভাগের এক ভাগ মাত্র ঔষধ থাকে। কারণ এক ফোঁটা সুরাসারে ৩০০ অণুবটিকা সিক্ত করা যায় ইত্যাদি। শক্তিতে পরিণত হইলে **মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব** সম্পাদিত হয় সকলেই জানেন। আবার এই ক্ষুদ্র মাত্রাও **ক্ষুদ্রতর** করিবার প্রয়োজন হয়। এক ফোঁটার পরিবর্ত্তে তদ্দ্বারা সিক্ত ৩০০ অণুবটিকার একটিমাত্র অণুবটিকাই ক্ষুদ্রতম মাত্রা। এই ক্ষুদ্রতম মাত্রাই নিরুপদ্রবে আরোগ্য করিতে পারে বলিয়া, হ্যানিম্যান ক্ষুদ্রতম মাত্রা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন (২৭৫ ও ২৭৬ অনুচ্ছেদদ্বয়)।

এই অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশ আজকাল অধিকাংশ হোমিওপ্যাথকেই অবহেলা করিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ফলও তদ্রূপই হইতেছে। কেহ কেহ ২০ সংখ্যক অণুবটিকার ৮।১০টিতে একমাত্রা করিয়া দিয়া বলিয়া থাকেন, "হ্যানিম্যান কোথাও ক্ষুদ্র মাত্রার কথা বলেন নাই ইত্যাদি।" না পড়িয়া পাণ্ডিত্য হোমিওপ্যাথদিগের বিশেষত্ব।

অর্গ্যানন যত্নপূর্ব্বক অধ্যয়ন না করিলেই, এরূপ উক্তি সম্ভব হয়। বিজ্ঞান সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ থাকিয়াও গলার জোরে বা মিথ্যা প্রচার করিয়া, এতদ্দেশেই লোককে বড় হইতে দেখা যায়। যাহাদের উপর লোকে জীবন সমর্পণ করিয়া নিশ্চিন্ত হয়, তাঁহাদের কি উচিত হ্যানিম্যানের অমূল্য, অনুপম অভিজ্ঞতাকে উপেক্ষা করা? হইতে পারে, তাঁহারা অতি সূক্ষ্মবুদ্ধিসম্পন্ন, তথাপি হ্যানিম্যান অপেক্ষাও তাঁহারা বিশুদ্ধ পরীক্ষায় পারদর্শী, অধিকতর বিচারশীল, পরিদর্শক বা অভিজ্ঞ এ কথা কাণ্ডজ্ঞানহীন ব্যক্তি ব্যতীত কেহ বিশ্বাস করিতে পারেন না।। সেই ক্ষণজন্মা ঋষি বা দেবতুল্য মহাপুরুষের বাণী সকলকেই মানিতে হইবে। না মানিলে, যাহা হইবার তাহা তো হইতেছে। পদে পদে হোমিওপ্যাথ অবজ্ঞাত ও অপদস্থ হইতেছে। বিশেষতঃ ভারতীয় হোমিওপ্যাথদের দুর্দ্দশা উপযুক্তই হইয়াছে। আমেরিকায় সংকলিত জগতের হোমিওপ্যাথদের তালিকা হইতে তাঁহাদের নাম বাদ পড়িয়াছে কিন্তু এ প্রকার শাস্তিতে এ দেশের রোগিগণের তো কিছুই উপকার হইতেছে না। তাহারা অপাত্রে বিশ্বাস স্থাপন করিয়া, ধনেপ্রাণে নষ্ট হইতেছে।

সেইজন্য **আমরা সকল গৃহস্থকেই হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বা**

হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান মনোযোগসহকারে পাঠ করিতে বলি। তাহা হইলে, তাঁহারা বুঝিতে পারিবেন, মহাত্মা হ্যানিম্যানের **অমিয়তত্ত্ব**, হোমিওপ্যাথি, কিরূপ বিকট **বিষতত্ত্বে** পরিণত হইয়াছে। আর তাহারই **বিষে** আজ তাঁহারা সকলেই জর্জ্জরিত। এই অর্থ ও প্রাণের অযথা নাশ হইতে আত্মরক্ষা করিতে হইলে, তাঁহাদের চারিদিকে চাহিয়া দেখিতে হইবে, প্রত্যেক বস্তুর বাস্তবিক সত্তা উপলব্ধি করিতে হইলে, জ্ঞান আবশ্যক। হ্যানিম্যানের চিকিৎসা বা তাঁহার অনুগামী চিকিৎসকগণের চিকিৎসার ফল আর বর্ত্তমানের চিকিৎসকগণের চিকিৎসার ফলের তুলনা করিয়া, এখনও কি বুঝিতে বিলম্ব আছে, কি ছিল আর কি হইয়াছে? ডাক্তার ইউনান প্রায়ই এ কথা বলিতেন।

ফলতঃ ১০ সংখ্যক অণুবটিকার মাত্র একটিই হ্যানিম্যানের মতে সাধারণতঃ ক্ষুদ্রতম মাত্রা। এই মতটিকে উপেক্ষা না করিয়া, কার্য্যতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই, ইহার উপকারিতা বুঝিতে পারা যায়। অভিজ্ঞ চিকিৎসকমাত্রেই এইরূপ ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার করিয়া যে অতীব আশ্চর্য্য-জনক সুফল লাভ করিতেছেন, তাহা কাহারও অজ্ঞাত নাই।

শ্লাঘার বিষয়, **ভারতবর্ষেই** হ্যানিম্যানের উক্ত **সূক্ষ্ম ও ক্ষুদ্র মাত্রা সম্বন্ধীয় সত্য উপলব্ধ**, আদৃত ও ব্যবহৃত হইতেছে। জড়বাদীরা মনে করেন, ঔষধ শক্তিতে পরিণত হইলে, এলোপ্যাথির মাত্রা অপেক্ষা প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ক্ষুদ্র হইবে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কিন্তু হ্যানিম্যান শক্তিতে পরিণত ঔষধের এই ক্ষুদ্র মাত্রাও যে বাহকের (vehicle) বা আধারের পরিমাণ বা আয়তনের হ্রস্বতায় ক্ষুদ্রতর ও ক্ষুদ্রতম হইতে পারে, তাহাই তাঁহার ১টি পোস্তদানার বা সর্ষপের মতো ক্ষুদ্র অণুবটিকা ব্যবহারের উপদেশেই সুস্পষ্টভাবে প্রচার করিয়াছেন। যদি শক্তিতে পরিণত হইলেই, প্রত্যেক ক্ষেত্রের প্রয়োজন মতো ক্ষুদ্র মাত্রা আপনা-আপনিই হইয়া যাইত, তাহা হইলে অণুবটিকার আয়তনের উল্লেখের আবশ্যকতাই থাকিত না। অণুবটিকার আয়তনের বা সংখ্যার **আধিক্যে** বিশেষতঃ ঐরূপ বৃহৎ মাত্রা উপর্য্যুপরি প্রদত্ত হইলে, **রোগীর প্রাণনাশ** পর্য্যন্ত হইতে পারে (২৭৫ ও ২৭৬ সংখ্যক অনুচ্ছেদদ্বয় দেখুন)।

§ (২৭৩)

চিকিৎসাধীন কোনও ক্ষেত্রেই আবশ্যক হয় না বলিয়া, কোনও রোগীকেই একটিমাত্র অবিমিশ্র ভেষজদ্রব্যের অধিক কিছুই প্রয়োগ করা উচিত নয়। এক সময়ে একটিমাত্র ঔষধ বা বিভিন্নভাবে কার্য্যকারী বহু ঔষধের মিশ্রণ, রোগীর জন্য ব্যবস্থা করা সম্বন্ধে কোন্‌টি অপেক্ষাকৃত প্রকৃতিসম্মত বা অধিকতর যুক্তিযুক্ত,[১৫৯] এ বিষয়ে যে অণুমাত্রও সন্দেহ থাকিতে পারে, তাহা ধারণার অতীত। একমাত্র সত্য, সরল এবং প্রাকৃতিক চিকিৎসাতত্ত্ব, হোমিওপ্যাথিমতে এককালে দুইটি ভেষজদ্রব্য রোগীকে প্রয়োগ করা সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ।

কোনও ক্ষেত্রেই বা কোনও রোগীকেই একটি ব্যতীত **দুইটি ঔষধ একত্রে দিবার প্রয়োজন হয় না।** ঔষধসমূহের গুণ উপযুক্তভাবে জানা থাকিলে, একটি ঔষধেই প্রত্যেক সাধ্য ব্যাধি দূরীকৃত হইতে পারে।

১৫৯ (অনুঃ-২৭৩; পাদটীকা-১৫৯) অপরিবর্ত্তনীয় অনুপাতে রাসায়নিক আকর্ষণ (by chemical affinity) দুইটি পরস্পরবিরোধী পদার্থের সংযুক্তি হইতে উদ্ভূত প্রশম-লবণ (neutral Natrum) এবং মধ্যম-লবণ (middle salt) এবং মৃত্তিকার ভিতর হইতে প্রাপ্ত গন্ধকমিশ্রিত (sulphuretted) ধাতব পদার্থসমূহ এবং ক্ষারীয়-লবণ (alkaline salt), মৃত্তিকা (earth) এবং গন্ধকের, প্রয়োগ-বিদ্যার নির্দ্দিষ্ট অনুপাতে সংমিশ্রণের দ্বারা উৎপন্ন যৌগিক পদার্থসমূহ (নেট্রাম সালফ, ক্যালকেরিয়া সালফ্) এবং সুরাসার এবং অম্লের পাতন ক্রিয়ার (distillation) ফলে উৎপন্ন 'ইথার'সমূহ (ethers) 'ফস্‌ফরাসে'র সহিত একত্রে মিলিত হইয়া, সদৃশপদ্ধতির চিকিৎসকগণের দ্বারা অমিশ্রিত (simple) ঔষধ-পদার্থ হিসাবে বিবেচিত এবং রোগিগণের জন্য ব্যবহৃত হয়। অপরপক্ষে, উদ্ভিদের তথাকথিত উপ-ক্ষারের (alkaloids) অম্ল দ্বারা প্রাপ্ত নির্য্যাসসমূহ তাহাদের প্রস্তুত করা দ্রব্যের মধ্যে বহুপ্রকারে প্রকটিত হয় (যেমন চিনিন্, ষ্ট্রিকনিন, মরফিন্) এবং সেই কারণেই সদৃশপদ্ধতির চিকিৎসকগণ, তাহাদের সর্ব্বদা অনন্য এবং অমিশ্রিত ঔষধরূপে গ্রহণ করিতে পারেন না,—বিশেষতঃ যখন তিনি স্বাভাবিক অবস্থায় (পেরুভিয়ান বার্ক, নাক্স ভমিকা, ওপিয়াম্) উদ্ভিদসমূহের মধ্যে আরোগ্যের সর্ব্বপ্রকার প্রয়োজনীয় গুণই পাইয়া থাকেন। অধিকন্তু উপক্ষারগুলিই উদ্ভিদসমূহের একমাত্র উপাদান নহে।

সতুরাং একটিমাত্র ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত এবং প্রকৃতির অনু-মোদিত, দুই বা তদধিক ঔষধের মিশ্রণ প্রয়োগ করা উচিত নয়। ইহা এতই সুবোধ্য যে, ইহাতে কোনও সন্দেহ থাকিতে পারে না। প্রত্যেক ঔষধের পরীক্ষায় দেখিতে পাওয়া যায় প্রত্যেকটি অন্যান্য ঔষধ হইতে বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশ করে সুতরাং এই বিভিন্নভাবে ক্রিয়াশীল ঔষধ-সমূহের মিশ্রণ যে কি প্রকারে রোগীর পক্ষে উপকারী হইতে পারে, তাহা ধারণার অতীত। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সত্য, সরল এবং প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত। ইহা একাধিক ঔষধের প্রয়োগ একেবারেই অনুমোদন করে না।

§ (২৭৪)

যেহেতু প্রকৃত চিকিৎসক একটি একটি করিয়া অবিমিশ্র-ভাবে প্রযুক্ত অমিশ্র ঔষধসমূহের মধ্যে সাধারণতঃ বাঞ্ছনীয় সমস্তই দেখিতে পান (কৃত্রিম রোগশক্তিনিচয় যাহারা সদৃশ-বিধানশক্তিবলে প্রাকৃতিক ব্যাধিসমূহকে অভিভূত ও ধ্বংস করিয়া স্থায়িভাবে আরোগ্য করিতে পারে), "সরল উপায় যথেষ্ট হইলে, জটিল উপায় অবলম্বন অন্যায়" এই জ্ঞানগর্ভ নীতি মনে রাখিয়া তিনি কখনই একটি অমিশ্র ভেষজদ্রব্য প্রয়োগ ব্যতীত, অন্য কোনও দ্রব্য ঔষধ বলিয়া প্রয়োগ করিবার চিন্তা করিতে পারেন না। আরও এই সকল কারণে যে যদিও অমিশ্র ঔষধসকল তাহাদের বিশুদ্ধ বিশেষ ক্রিয়া সম্বন্ধে অবিকৃত মানবস্বাস্থ্যের উপর পরীক্ষিত হইয়াছে, তথাপি তাহাদের দুইটির বা অনেক-গুলির মিশ্রণে মানবশরীরের উপর পরস্পরের ক্রিয়া কি ভাবে বাধা দেয় ও পরিবর্ত্তন করে, তাহা পূর্ব্ব হইতে অবগত হওয়া অসম্ভব। অন্যপক্ষে আর একটি কারণ, একটিমাত্র ভেষজদ্রব্য, যাহার লক্ষণসমষ্টি উত্তমরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে, বহু রোগের ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিমতে ব্যবহৃত হইলে, একাই যথেষ্ট সাহায্য প্রদান করিতে পারে। এবং যদি মন্দ ঘটনাই ধরা যায় যে, তাহা

বিশুদ্ধভাবে সমলক্ষণমতে নির্ব্বাচিত হয় নাই এবং তদ্দ্বারা কোনও উপকারও হয় নাই, তথাপি তাহা আমাদের ঔষধবিষয়ক জ্ঞান বৃদ্ধি করিবে। কারণ, এরূপ ক্ষেত্রে তৎকর্ত্তৃক উদ্ভূত নূতন লক্ষণসমূহ, যেগুলি ঐ ঔষধের পরীক্ষায় পূর্ব্বে অবগত হওয়া গিয়াছিল, তাহারা পুনরায় নিশ্চিতরূপে উপলব্ধ হয়। একাধিক ঔষধের মিশ্রণ ব্যবহারে এই লাভটি হয় না।[১৬০]

প্রকৃতই সুচিকিৎসক একটি একটি ঔষধ অমিশ্রভাবে প্রয়োগ করিয়াই তাহাদের রোগনাশিকা বা সদৃশবিধানবলে রোগ আরোগ্যকরী শক্তিসমূহের পরিচয় প্রাপ্ত হন। সুতরাং একটি ঔষধ প্রয়োগরূপ সরল উপায়ে সাধ্য হইলে বহু ঔষধের মিশ্রণরূপ জটিল উপায় অবলম্বন অন্যায়, এই নীতি অনুসারে মিশ্রিত বহু ঔষধের একত্র প্রয়োগ বিষয়ে চিন্তা তাঁহার মনে উদিতই হয় না। আরও কারণ আছে। একটি একটি ঔষধের ক্রিয়া বিশুদ্ধভাবে মানবস্বাস্থ্যের উপর পরীক্ষিত হইয়াছে; কিন্তু একাধিক ঔষধ একত্রে কি ভাবে পরস্পরের ক্রিয়ায় বাধা প্রদান বা কি কি পরিবর্ত্তন আনয়ন করিবে তাহা অনিশ্চিত, তাহা পূর্ণভাবে অবগত হওয়াও অসম্ভব। কোনও একটি ঔষধ উত্তমরূপে পরীক্ষিত হইলে, বহু রোগের ক্ষেত্রেই উপকার করে। এমন কি, যদিও তাহা উত্তমরূপে নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত না হয়, তথাপি যে-সকল নূতন অর্থাৎ অতিরিক্ত লক্ষণ আনয়ন করে, সে-সকল ঔষধটির প্রথম পরীক্ষার সময় উপলব্ধ হইয়াছিল এবং পুনরায় উপলব্ধ হইতেছে বলিয়া নিশ্চিতভাবে অবগত হওয়া যায়। বহু ঔষধের মিশ্রণ ব্যবহারে এ লাভটিও হয় না। সুতরাং বহু ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া, কখনই ব্যবহার করা উচিত নয়।

১৬০ (অনুঃ-২৭৪; পাদটীকা-১৬০) বিচক্ষণ চিকিৎসক উপযুক্তরূপে বিবেচিত রোগের ক্ষেত্রে যখন সম্পূর্ণরূপে সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত করেন এবং ইহার অভ্যন্তরীণ প্রয়োগ করেন তখন তিনি যুক্তিবিরুদ্ধ অসদৃশপদ্ধতির বাঁধাগতে (routine) পানীয় অথবা বিভিন্ন উদ্ভিদের সেঁক প্রদান, ঔষধমিশ্রিত পিচকারির অন্তর্প্রক্ষেপণ এবং ইহাতে এই অথবা অন্য মলম ব্যবহার করিবার অভ্যাস হইতে বিরত থাকিবেন।

§ (২৭৫)

কেবলমাত্র সদৃশবিধানমতে নির্ভুল নির্ব্বাচনের উপরেই, কোনও রোগে কোনও ঔষধের উপযোগিতা নির্ভর করে না, তদনুরূপেই মাত্রার উপযুক্ত আয়তন বা বরং অল্পতার উপরও নির্ভর করিয়া থাকে। উপস্থিত কোনও পীড়িত অবস্থার জন্য, যদি আমরা সম্পূর্ণ সদৃশবিধানমতে নির্ব্বাচিত কোনও ঔষধ অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করি, তবে ইহার নৈসর্গিক হিতকারী প্রকৃতি সত্ত্বেও, কেবলমাত্র অতিরিক্ত আয়তনহেতুই, সদৃশবিধান-মতে সদৃশ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, ইহা জীবনীশক্তিকে এবং জীবনীশক্তির মধ্য দিয়া শরীরের যে যে অংশ অসহিষ্ণু এবং পূর্ব্ব হইতেই প্রাকৃতিক রোগাক্রান্ত তাহাদিগকে অনাবশ্যক, অতিরিক্ত বেগে আক্রমণ ও প্রভাবিত করিয়া, অপকারী বলিয়া প্রমাণিত হইবে।

যেমন সমলক্ষণমতে সম্যক্ সদৃশ ঔষধের **নির্ভুল নির্ব্বাচন,** তেমনই তাহার **স্বল্প মাত্রার** উপরেও প্রত্যেক রোগে প্রত্যেক ঔষধের উপকারিতা বা আরোগ্যকরী শক্তির প্রমাণ নির্ভর করে। শুধু সুনির্ব্বাচিত হইলেই কোনও ঔষধ রোগ দূর করিতে পারে না, যদি তাহার মাত্রা উপযুক্তরূপে অল্প বা ক্ষুদ্র না হয়। কোনও রোগে সম্যক্ সুনির্ব্বাচিত ঔষধেরও মাত্রা যদি **আয়তন বা পরিমাণে** অত্যধিক হয়, তবে সদৃশ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, তাহা জীবনীশক্তিকে এবং জীবনীশক্তির মধ্য দিয়া প্রাকৃতিক রোগ কর্ত্তৃক পূর্ব্ব হইতেই আক্রান্ত, অতএব অসহিষ্ণু শরীরাংশ-সমূহকে প্রয়োজনাতিরিক্ত বেগে আক্রমণ করিয়া প্রভাবিত করে। ইহাতে সুফল ফলে না, রোগের বৃদ্ধিই পরিলক্ষিত হয়। প্রয়োজনাতিরিক্ত বেগে আক্রান্ত হইয়া জীবনীশক্তি একদিকে দুর্ব্বল হয়, অন্যদিকে আক্রান্ত শরীরাংশও অত্যধিক আহত হইয়া, অতিরিক্ত রোগানুভূতি বা রোগ-লক্ষণসমূহের আতিশয্য প্রকাশ করে। সুতরাং তদ্দ্বারা রোগ প্রশমিত না হইয়া, বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ উপকারী ঔষধও অতিরিক্ত মাত্রা-হেতুই অপকারী হইয়া দাঁড়ায়।

এতদ্দ্বারা প্রমাণিত হয়, ঔষধের **সুনির্ব্বাচনও** যেমন আবশ্যক, **ক্ষুদ্র মাত্রাও** তদ্রূপই আবশ্যক। **মাত্রা সমস্যা** বলিয়া অনেকে আজকাল অনেক রকম মত বিস্তার করেন। কিন্তু **হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন,** তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখেন না। যুক্তিহীনভাবে যে যাহাই বলুক হ্যানিম্যানের **যুক্তিযুক্ত** মতকে উপেক্ষা করা কোনও মতেই উচিতও নয়, মঙ্গলকরও নয়।

হ্যানিম্যান ঔষধের **মাত্রা** এবং **শক্তিকে** সর্ব্বদাই পৃথক্‌ভাবে বর্ণনা করিয়াছেন। কোনও সন্দেহ রাখেন নাই। তথাপি কেহ কেহ ভ্রমবশতঃ ক্ষুদ্র মাত্রাকে উচ্চ শক্তি মনে করিয়া মহাভ্রমে পতিত হন। **ক্ষুদ্র মাত্রা** অর্থে মাত্রার **অল্পায়তনই** বুঝিতে হইবে। মাত্রা অবশ্যই নির্দ্ধারিত হয়, প্রকৃতই সূক্ষ্ম শক্তিস্বরূপ ঔষধের আধারের বা বাহকের অর্থাৎ অণু-বটিকা, সুরাসার বা জলের পরিমাণ দ্বারা। অণুবটিকা, সুরাসার বা জলের পরিমাণ অধিক হইলেই মাত্রা অধিক হইল। এই স্থলে শক্তির বা ক্রমের কোনও কথাই নাই। হ্যানিম্যান কোনও স্থলেই (Dose) বা **মাত্রাকে,** (Potency) বা শক্তির অর্থে বসাইয়া সংশয়ের সৃষ্টি করেন নাই।

§ (২৭৬)

এই কারণে কোনও ঔষধ যদি কোনও রোগে সমলক্ষণমতে উপযুক্তও হয় তথাপি মাত্রা অতিরিক্ত হইলে, তাহা প্রত্যেক মাত্রায় অপকার করে, ঔষধ যত অধিক সদৃশ ও উচ্চ শক্তিতে নির্ব্বাচিত হয়, তাহার তীব্র মাত্রাসমূহ দ্বারা তাহা তত অধিক অপকার করে,[১৬১] এবং যে ঔষধ রোগের সদৃশ নয়, সুতরাং সেই রুগ্নাবস্থার পক্ষে কোনও প্রকারে ব্যবহার্য্য নয় (এলোপ্যাথিক).

১৬১ (অনুঃ-২৭৬; পাদটীকা-১৬১) সাম্প্রতিককালে কিছুসংখ্যক সদৃশ-পদ্ধতির চিকিৎসক এইজন্য বৃহৎ মাত্রাসমূহের প্রশংসা করেন যে, হয় তাঁহারা প্রযোজ্য ঔষধের নিম্ন শক্তি নির্ব্বাচন করেন (যাহা বিশ বৎসর পূর্ব্বে আর কোন শ্রেষ্ঠতর পন্থা জানা না থাকায় আমি করিতাম) নতুবা নির্ব্বাচিত ঔষধসমূহ সদৃশবিধানসম্মত ছিল না এবং তাহাদের উৎপাদকগণের দ্বারা ত্রুটিপূর্ণভাবে প্রস্তুত।

তাহার ঐরূপ অতিরিক্ত মাত্রা অপেক্ষাও, ইহা অধিক হানি করে।

সুনির্ব্বাচিত সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের অত্যধিক মাত্রা-সমূহ পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত হইলে প্রভূত অনিষ্ট সাধন করে, ইহাই নিয়ম। তাহারা প্রায়শঃ রোগীর জীবনকে বিপন্ন এবং তাহার রোগকে প্রায় অসাধ্য করিয়া থাকে। তাহারা জীবনতত্ত্বের অনু-ভূতি হিসাবে প্রাকৃতিক ব্যাধিকে ধ্বংস করে ও রোগীও সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রার ক্রিয়া প্রকাশের মুহূর্ত্ত হইতেই আর প্রাথমিক ব্যাধি হইতে কষ্ট পায় না সত্য কিন্তু ফলে যাহা নষ্ট করা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন সেই সদৃশ অথচ উগ্রতর ঔষধজ ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া, অধিকতর রুগ্ন হয়।[১৬২]

সম্যক্ সদৃশলক্ষণপ্রযুক্ত সুনির্ব্বাচিত ঔষধেরও মাত্রা অত্যধিক হইলে, তাহা প্রত্যেক মাত্রায় রোগের বৃদ্ধি করিয়া অপকার করে। এই

১৬২ (অনুঃ-২৭৬; পাদটীকা-১৬২) এইরূপে উপদংশের বিরুদ্ধে ক্ষতিকর অসদৃশপদ্ধতির (allopathic) পারদঘটিত ঔষধের বৃহৎ মাত্রাসমূহ ক্রমাগত ব্যবহারের দ্বারা প্রায় অসাধ্য (incurable) পারদঘটিত রোগসমূহের বিকাশ ঘটে। যদিও তখন পারদে প্রস্তুত মৃদু অথচ সক্রিয় ঔষধের এক বা অধিক মাত্রা কয়েক দিনের মধ্যে সমগ্র যৌনব্যাধিটিকে ক্ষতসহ (chancre) একত্রে নিশ্চিতরূপে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে পারে যদি না ঐ ক্ষত বাহ্যিক (external) উপায় দ্বারা ধ্বংস করা হয় (যেমন অসদৃশপদ্ধতির দ্বারা সর্ব্বদাই করা হইয়া থাকে)। একই রীতিতে অসদৃশ-পদ্ধতির চিকিৎসক সবিরাম জ্বরে প্রত্যহ 'পেরুভিয়ান বার্ক' এবং কুইনাইনের অতি বৃহৎ মাত্রাসমূহ প্রদান করেন—যেখানে নির্ভুলভাবে সূচিত হইলে উচ্চ শক্তীকৃত 'চায়না'র একটি অতি ক্ষুদ্র মাত্রা অব্যর্থরূপে (ঐ জ্বর আরোগ্যের) সহায়ক হয় [জলাভূমির সবিরাম জ্বরে এবং সেই সকল ব্যক্তির ক্ষেত্রে ও যাহারা প্রত্যক্ষভাবে আদিরোগঘটিত (psoric) রোগে আক্রান্ত নহে]। একটি চির-'চায়না' রোগ chronic China malady) (একই সময়ে বিকশিত আদিরোগের সহিত সংযোগে) উৎপন্ন হইলে তাহা অভ্যন্তরীণ অতি গুরুত্বপূর্ণ অপরিহার্য্য অঙ্গগুলি বিশেষতঃ যকৃৎ এবং প্লীহার ক্ষতিসাধনের দ্বারা ক্রমশঃ রোগীর প্রাণনাশ না করিলেও তাহার স্বাস্থ্যকে বহুকাল ধরিয়া শোচনীয় অবস্থায় রাখে। সদৃশপদ্ধতির ঔষধ বৃহৎ মাত্রার অপপ্রয়োগে উৎপন্ন ঐরূপ দুর্ভাগ্যের সদৃশ প্রতিবিম্ব কদাচিৎ কল্পনা করা যায়।

ঔষধ যত অধিক সদৃশ এবং যত অধিক উচ্চ শক্তিতে ব্যবহৃত হইবে, অপকারকও তত অধিক হইবে। **যে ঔষধ রোগের সদৃশ নয় সুতরাং রোগের পক্ষে সদৃশবিধানমতে উপযুক্ত নয় তাহার অতিরিক্ত মাত্রা অপেক্ষা, সদৃশমতে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা অধিকতর অপকারী।** সদৃশ ঔষধের অধিক মাত্রা অপেক্ষা অসদৃশ ঔষধের অধিক মাত্রা অল্প অপকারী। অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের অধিক মাত্রা অপেক্ষা যে সুনির্ব্বাচিত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা অধিকতর **অপকারী,** অনেকেরই তাহা জানা নাই।

সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অতিরিক্ত মাত্রা পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত হইলে, রোগকে **অসাধ্য** করিয়া দেয়। সুতরাং তাহা সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষতিকর। কারণ তদ্দ্বারা রোগী **প্রাকৃতিক** ব্যাধিমুক্ত হইয়া, **ঔষধজ** কৃত্রিম উগ্রতর ব্যাধি ভোগ করিয়া অতিরিক্ত কষ্ট পায়। এরূপ ঔষধজ ব্যাধি দুরারোগ্য এবং প্রায়ই অসাধ্য।

এই অনুচ্ছেদে **অধিক মাত্রার দোষ** দেখান হইয়াছে, তাহা অতিশয় অনিষ্টকর। অধিক মাত্রা যদি আবার **পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত** হয়, তবে তাহা রোগকে **দুরারোগ্য** এমন কি **অসাধ্য** করিয়া ফেলে। ফলে, রোগীর **মৃত্যুও** হয়। কারণ, হ্যানিম্যান পূর্ব্বেই বলিয়াছেন, ভগবান স্বাভাবিক রোগের প্রতিকারের জন্য ঔষধের সৃষ্টি করিয়াছেন কিন্তু মানবের দুর্ব্বুদ্ধিহেতু ঔষধের অপব্যবহারের প্রতিষেধ অতীব কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য (৭৬ সংখ্যক অনুচ্ছেদ)। উহার ঔষধ নাই এবং হইতে পারে না।

বিশেষতঃ ৫ম সংস্করণের অর্গ্যাননে তিনি স্পষ্টই বলিয়াছেন, **একটি** অণুবটিকাই **ক্ষুদ্রতম** মাত্রা। একটির পরিবর্ত্তে **চারটি,** ছয়টি বা **একটি** ফোঁটা, অর্দ্ধ ফোঁটা মাত্রা, **অধিক মাত্রা**। এরূপ মাত্রা যে অপকার **করে,** তাহা দূর করা কঠিন (২৪৬ অনুচ্ছেদ, পাদটীকা)।

(এই অনুচ্ছেদে ৬ষ্ঠ সংস্করণের) পাদটীকায় হ্যানিম্যান বলিতেছেন —"কোনও কোনও হোমিওপ্যাথ যে বৃহৎ মাত্রার সুখ্যাতি করেন, তাহার কারণ ২০ বৎসর পূর্ব্বে আমি নিজে অপেক্ষাকৃত ভালো জানা না থাকায় যেরূপ করিতাম সেইরূপ হয়তো তাহারা নিম্ন শক্তির ঔষধ ব্যবহার করে কিংবা নির্ব্বাচিত ঔষধ রোগের সদৃশ হয় না এবং ঐ

ঔষধ ঠিকমত প্রস্তুত হয় না।" অর্থাৎ যদি তাহারা উচ্চ শক্তির উত্তমরূপে প্রস্তুত ঔষধের অধিক বা তীব্র মাত্রা ব্যবহার করিত, তবে তাহার কুফল এত অধিক হইত যে কিছুতেই তাহারা বৃহৎ মাত্রার সুখ্যাতি করিতে পারিত না। কারণ, নিম্ন শক্তির বৃহৎ মাত্রা অপেক্ষা, উচ্চ শক্তির বৃহৎ মাত্রা অত্যন্ত অধিক অপকারী।

অশিক্ষিত, কুশিক্ষিত, ক্রীতউপাধিধারী যে-সকল লোক **অনুপযুক্ত** ব্যক্তি প্রণীত **পুস্তকাদি দেখিয়া** আজকাল ঔষধ প্রয়োগ বা ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহারা যে **কত অপকার** করিতেছেন, তাহা এই অনুচ্ছেদ হইতেই স্পষ্ট উপলব্ধ হয়। ঔষধ ঠিক হইলেও বৃহৎ মাত্রাহেতু বা তাহার পুনঃপুনঃ প্রয়োগহেতু, অনেক ক্ষেত্রে রোগ দুঃসাধ্য বা **অসাধ্য** এবং মৃত্যুর কারণ হইতেছে। অশিক্ষিত হোমিওপ্যাথদের দ্বারা বিশেষতঃ তাঁহাদের মধ্যে **যাঁহারা উচ্চ শক্তি ব্যবহার করেন,** তাঁহাদের দ্বারা চিকিৎসা করান অপেক্ষা কোনও **চিকিৎসা না করানও ভালো।**

§ (২৭৭)

সেই কারণেই এবং ঔষধের মাত্রা যথেষ্টরূপে অল্প হইলে, যত অধিক পরিমাণে তাহা সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত হয়, তত অধিক পরিমাণে উপকারী ও প্রায় অলৌকিকভাবে ফলপ্রদ হয় বলিয়া, যে ঔষধের নির্ব্বাচন সম্যক্‌রূপে সদৃশবিধানমতে করা হইয়াছে, তাহার মাত্রা উপদ্রববিহীন ভেষজক্রিয়ার উপযোগী করিয়া, যে পরিমাণে হ্রাস করা হয়, তাহা-সেই পরিমাণে অধিকতর উপকারী হয়।

ঔষধ সদৃশ হইলেও, সুনির্ব্বাচিত হইলেও, অধিক মাত্রায় অপকার করে বলিয়া, উচ্চতর শক্তির অধিক মাত্রা অধিকতর অপকারী বলিয়া ও তাহার পুনঃপুনঃ প্রয়োগে রোগীর জীবন বিপন্ন হয় বলিয়া এবং তদ্বিপরীতভাবে, উপযুক্ত অল্প মাত্রার ঔষধ যত অধিক সুনির্ব্বাচিত হয়, তত অধিক আরোগ্যকারী এবং আশ্চর্য্যফলপ্রদ হয় বলিয়া সমলক্ষণমতে

নির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা যে পরিমাণে হ্রাস বা অল্প করা যায়, তাহা সেই পরিমাণে নিরুপদ্রবভাবে আরোগ্যকরী শক্তির পরিচয় প্রদান করে।

আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই, অনেক ক্ষেত্রে চিকিৎসক ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিকই করিয়াছেন, অথচ উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতেছে, রোগী সুস্থ না হইয়া অধিকতর অসুস্থ বোধ করিতেছে। তাহার কারণ আর কিছুই নয়, মাত্রার আধিক্য। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, মাত্রা অধিক হইলে, শক্তি যত উচ্চ হয় তত প্রবল বেগে তাহা জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করে, সুতরাং রোগী এখন রোগশক্তি কর্ত্তৃক অভিভূত না হইয়া, ঔষধশক্তি কর্ত্তৃকই অভিভূত হয়। প্রাকৃতিক রোগে না ভুগিয়া, ভেষজজনিত ব্যাধিতে বিপন্ন হয়। ক্রম বা শক্তি যত উচ্চ হয় ততই বিপদ বৃদ্ধি পায় এবং যত **অধিক বার** প্রযুক্ত হয়, ততই **অসাধ্য** হইয়া যায়। এই বিপদ নিবারণ করিবার উপায় হইল, মাত্রাকে যতদূর সম্ভব **ক্ষুদ্র** করা এবং সদৃশতম ঔষধের উচ্চ শক্তির একটিমাত্র ক্ষুদ্রতম অণুবটিকা বা আবশ্যক হইলে স্থায়ী রোগে তাহাকেও জলে গুলিয়া ২৪৮ অনুচ্ছেদানুসারে হ্যানিম্যানের উপদেশ মতো প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিচারপূর্ব্বক প্রয়োগ করা।

§ (২৭৮)

এস্থলে প্রশ্ন উঠিতেছে, নিশ্চিত এবং মৃদু ঔষধক্রিয়ার অনুকূল এই সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী (মাত্রার) ক্ষুদ্রত্বের পরিমাণ কি? অর্থাৎ কোনও রোগের সর্ব্বোত্তম আরোগ্য বিধানার্থ সদৃশবিধানমতে নির্ব্বাচিত প্রত্যেক ঔষধের মাত্রা কত ক্ষুদ্র করিতে হইবে? এই প্রশ্নের সমাধান করা এবং প্রত্যেক ঔষধের কি পরিমাণ মাত্রা আরোগ্যবিধানের পক্ষে যথেষ্ট অথচ এত ক্ষুদ্র যে, তদ্দ্বারা যৎপরোনাস্তি শান্তিপূর্ণ ও দ্রুত আরোগ্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাই নির্ণয় করা—এই প্রশ্নের সমাধান যে আনুমানিক চিন্তা দ্বারা করা যায় না, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। সূক্ষ্ম যুক্তি বা সুদীর্ঘ তর্ক দ্বারাও এ প্রশ্নের সমাধানের আশা করা যায় না। অনুমানযোগ্য সমস্ত রোগের তালিকা

পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত করার ন্যায়ই ইহা অসম্ভব। বিশুদ্ধ পরীক্ষা, প্রত্যেক রোগীর অভিভবনীয়তার যত্নপূর্ব্বক পরিদর্শন এবং বাস্তবিক অভিজ্ঞতাই কেবল প্রত্যেক ক্ষেত্রে ইহা স্থির করিতে পারে। হোমিপ্যাথিমতে আরোগ্যার্থ প্রয়োজনীয় মাত্রাসমূহের স্বল্পতা সম্বন্ধে বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতাই যাহা ব্যক্ত করে তাহার বিপরীতে পুরাতন প্রথার অনুপযুক্ত (অসদৃশ লক্ষণসম্পন্ন) ঔষধসমূহের অধিক মাত্রার প্রমাণ প্রদর্শন করা অন্যায়। কারণ তাহারা সদৃশবিধানমতে শরীরের রুগ্ন অংশ স্পর্শ করে না, বরং কেবল রোগ কর্ত্তৃক অবিকৃত অংশই আক্রমণ করে।

সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রাই আদর্শ আরোগ্য আনয়ন করে, অন্যথা দারুণ অপকার করে। এই কথা বলিলেই প্রশ্ন উঠিতেছে, এই সর্ব্বোত্তম মাত্রার পরিমাণ কি? কত পরিমাণে এই মাত্রা প্রয়োগ করিলে, তাহা ক্লেশবিহীন, বাঞ্ছিত আরোগ্য বিধান করিতে পারে। হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ইহা শুষ্ক যুক্তিতর্কের বিষয় নহে। আনুমানিক কত প্রকারের রোগ মানবের হইতে পারে, পূর্ব্ব হইতে তাহার যেমন তালিকা প্রস্তুত করা যায় না, সেইরূপই, কিরূপ মাত্রা ভবিষ্যতের অসংখ্য রোগীর প্রত্যেক ক্ষেত্রে, হোমিওপ্যাথিমতে আরোগ্যার্থ প্রয়োজন, তাহাও নির্দ্দেশ করা যায় না।

এলোপ্যাথিতে যেমন বাঁধাধরা রোগের নাম, বাঁধাধরা ঔষধ ও তাহার মাত্রাও নির্দ্দিষ্ট আছে, হোমিওপ্যাথিতে সেইরূপ হইতে পারে না। কারণ এলোপ্যাথির হিসাবে একই নামের রোগকে, **রোগীর** বিভিন্নতায় বিভিন্ন, নূতন নূতন রোগের ন্যায় হোমিওপ্যাথকে চিকিৎসা করিতে হইবে। **হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম নাই।** বিভিন্ন রোগীর লক্ষণের সমষ্টিই নূতন নূতন, পৃথক্ পৃথক্ রোগ দেখাইয়া দেয়। তাহার চিকিৎসাও সেইরূপ নূতন নূতন ঔষধ দ্বারা করিতে হয়। প্রত্যেক ম্যালেরিয়া রোগীকে এলোপ্যাথিমতে কুইনিন্ দিতে হয়, তাহার মাত্রাও একপ্রকার

নির্দ্ধারিত আছে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিমতে তথাকথিত ম্যালেরিয়া রোগ-গ্রস্ত রোগীদের কাহাকেও আর্সেনিক, কাহাকেও নেট্রাম মিউর, কাহাকেও বা ইউপেটোরিয়াম দিতে হয়। আবার এই সকল ঔষধের ক্রমেরও বিলক্ষণ তারতম্য করিতে হয়। কাহাকেও ৩য় ক্রম, কাহাকেও ৩০শ ক্রম, কাহাকেও ২০০শ ক্রম অথবা ১০০০ বা তদধিক ক্রমে ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয়। মাত্রার আয়তনের হ্রাসবৃদ্ধি করিতে হয়।

এই ক্রমনির্ণয় ও ঔষধের মাত্রানির্দ্ধারণ, উপযুক্ত পরীক্ষা, রোগিগণের সহিষ্ণুতা, অসহিষ্ণুতা বা চিররোগবীজত্রয়ের একক বা একত্র সংক্রমণের উপর নির্ভর করে সুতরাং তাহা প্রত্যেক ক্ষেত্রে নূতন নূতন হইবে। সেইজন্য হ্যানিম্যান বলিলেন, বিজ্ঞ, বিচারশীল এবং অভিজ্ঞ চিকিৎসক ব্যতীত অন্যে তাহা পূর্ব্ব হইতে স্থির নির্দ্ধারণ করিতে পারেন না। এতৎ সম্বন্ধে পুরাতন অর্থাৎ এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অসম-লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের অধিক মাত্রার কথা উত্থাপন করা যাইতে পারে না। কারণ, তাহাতে প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হয় না। ঔষধ রোগ কর্ত্তৃক অবিকৃত সুস্থ শরীরাংশকে বিকৃত করিয়া, রোগকে স্থানান্তরিক বা রূপান্তরিত করে মাত্র। পূর্ব্ব হইতে আক্রান্ত শরীরাংশে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম মাত্রাই সমর্থ। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ ব্যতীত বিনা উপদ্রবে স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তন করিয়া, আরোগ্য করা অসম্ভব। কারণ, সমবিধানই প্রকৃতির অনুমোদিত। কেবল স্বল্প ও সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রযুক্ত সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক ঔষধই উহা সম্পন্ন করিতে পারে। এলোপ্যাথির অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ শরীরের অবিকৃত অংশের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে বাধ্য হয়। সুতরাং তাহার মাত্রা অধিক হওয়া এবং পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত হওয়া প্রয়োজন। কিন্তু তাহাতেও প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হয় না। বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতা দ্বারা জানা যায়, অসমলক্ষণে প্রযুক্ত ঔষধে রোগ আরোগ্য হয় না, রূপান্তরিত বা স্থানান্তরিত হয় মাত্র। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্ষুদ্রতম মাত্রাই সহজে, শীঘ্র এবং স্থায়ি-ভাবে রোগ বিদূরিত করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ করে।

§ (২৭৯)

বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতা সার্ব্বত্রিকভাবে প্রকাশ করে, যদি রোগটি স্পষ্টতঃ কোনও অতি প্রয়োজনীয় আভ্যন্তরিক শরীরাংশের বিশেষ ক্ষয়ের উপর নির্ভর না করে (এমন কি যদিও ইহা চির-রোগ এবং জটিল ব্যাধিসমূহের অন্তর্ভুক্ত হয়) এবং চিকিৎসা-কালে অন্যান্য ঔষধের প্রভাব হইতে রোগীকে দূরে রাখা যায়, তবে সদৃশবিধানমতে নির্ব্বাচিত উচ্চ শক্তির ঔষধের মাত্রাকে এত অল্প করা যায় না যে, তাহা স্বাভাবিক ব্যাধি অপেক্ষা বল-বত্তর হইবে না বা আংশিকভাবে ইহাকে পরাভূত করিতে সমর্থ হইবে না এবং জীবনতত্ত্বের অনুভূতি হইতে ইহাকে লয় করিয়া আরোগ্যের সূত্রপাত করিতে পারিবে না।

বহু দিন নির্ভুল পরিদর্শনের ফলে অবগত হওয়া যায়, কোনও রোগ শরীরের কোনও অতি প্রয়োজনীয় আভ্যন্তরিক অংশ যেমন মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্‌, হৃৎপিণ্ড ইত্যাদির বিশেষ ক্ষয়জনিত না হইলে, এমন কি চিররোগ বা জটিল ব্যাধি হইলেও, সমলক্ষণসম্পন্ন সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা এত ক্ষুদ্র করিয়া প্রস্তুত করা যায় না, যাহা স্বাভাবিক ব্যাধি অপেক্ষা অধিক শক্তিশালী হইবে না বা অন্ততঃ আংশিকভাবে তাহাকে ধ্বংস করিয়া, জীবনীশক্তির রোগানুভূতি দূর করিয়া আরোগ্যের সূত্রপাত করিতে পারিবে না। অর্থাৎ উচ্চ শক্তির অতি অল্প মাত্রাও সকল প্রকার অচির বা চির ও জটিল রোগে কার্য্যকারী হইবে, যদি ঔষধ সুনির্ব্বাচিত বা সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন হয়, যদি রোগ মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুসাদি কোনও অতি প্রয়োজনীয় আভ্যন্তরিক শরীরাংশের ক্ষয়াদি বিশেষ বিকৃতিজনিত না হয়।

আভ্যন্তরিক শরীরাংশবিশেষের ক্ষয় যেমন রোগকে দুরারোগ্য করে, **আরোগ্যের** সেইরূপ **আর-একটি** প্রণিধানযোগ্য **বাধার** কথা হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে ব্যক্ত করিলেন। সেইটি হইল, চিকিৎসাকালে অন্যান্য ঔষধের শারীর ও মানসিক পরিবর্ত্তনকারী ঔষধগুণবিশিষ্ট দ্রব্যাদির প্রভাব।

অন্যান্য আশু উপকারক ঔষধের ব্যবহার প্রায়ই জটিল বা চিররোগ চিকিৎসায় সাফল্যের পথ রোধ করে। অহিফেন, মর্ফিয়া, চা, দোক্তা প্রভৃতির ব্যবহার এই সম্পর্কে উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে।

কয়েক বৎসর হইল, আমরা একবার একটি ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসার্থ ঢাকুরিয়া-নামক গ্রামে যাই। স্যালাইন্ ইন্‌জেক্‌শানাদি হইয়াছে, প্রস্রাব হইতেছে না। তৎসঙ্গে ভীষণ হিক্কা এবং তরল ভেদ ২৫।৩০ মিনিট অন্তর ২।৩ দিন ধরিয়া হইতেছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উপকার না হওয়ায়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ হইল। আমরা প্রথমে নাক্স ভমিকা, সিকেল, সালফার প্রভৃতি ঔষধ দিলাম। কোনই উপকার হইল না। পরে অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম, রোগী বহু দিনের অহিফেনসেবী, সেই কারণে তাঁহাকে অল্প মাত্রায় অহিফেন দেওয়া হইতেছে। যখন সুনির্ব্বাচিত ঔষধে উপকার হইতেছে না, তখন অহিফেন বা আফিমই যে আমাদের স্বল্প মাত্রার ক্রিয়ায় বাধা দিতেছে তাহাই স্থির হইল। অহিফেন বন্ধ করিয়া একমাত্রা (২০ সংখ্যক অণু-বটিকার ২টি) সালফার ২০০ শক্তি প্রযুক্ত হইল, রাত্রি তখন ৮টা। সালফার সেবনের পর **রোগের** প্রবল **বৃদ্ধি** দেখা গেল। সমস্ত রাত্রি ৫।১০ মিনিট অন্তর ভেদ সুরু হইল। এই বৃদ্ধির জন্য রোগীর ইচ্ছানু-সারে ডাক্তার সুরেশচন্দ্র দত্ত মহাশয়কে সঙ্গে করিয়া পরদিন সকাল প্রায় ৮টার সময় যখন আমরা উপস্থিত হইলাম তখন রোগীর প্রভূত পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে এবং ভেদাদি উপসর্গও নাই।

এস্থলে সহজেই বুঝিতে পারা যাইতেছে, ঐ যে **বৃদ্ধি** উহা সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধের **বৃহৎ মাত্রাহেতুই** হইয়াছিল। মাত্রা আরও ক্ষুদ্র হওয়া উচিত ছিল। ১০ সংখ্যক অণুবটিকার একটি হইলে, বোধ হয় সঙ্গে সঙ্গে উপকার দেখা যাইত। ইতঃপূর্ব্বে অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত সালফারেও যে কোনও ক্রিয়া করে নাই, তাহার কারণ অহিফেন নয় কি?

এইরূপে অনেক শিশুযকৃৎ চিকিৎসায়, মাতার দোক্তাসেবনে বিশেষ বাধা পাইতে হয়। সেইজন্য আমরা প্রথমেই স্তন্যপায়ী শিশুর যকৃৎ-বিবৃদ্ধি প্রভৃতি রোগের চিকিৎসায়, মাতার **দোক্তা, চা** প্রভৃতি সেবন

একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়া থাকি এবং তাহাতে সকল ক্ষেত্রেই, আশানু-রূপ ফল লাভ করি।

আরও অনেক উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু উক্ত দুইটিই যথেষ্ট। হ্যানিম্যানের পরিদর্শন যে কিরূপ সূক্ষ্ম ও অভিজ্ঞতা যে কিরূপ বিশুদ্ধ তাহা ভাষায় প্রকাশ করা, আমাদের ন্যায় ক্ষুদ্র ব্যক্তির সাধ্যাতীত, প্রয়োজনও নাই। কারণ, ব্যবহারিকভাবে যে কেহ তাঁহার উপদেশগুলি যথাসাধ্য যত্নসহকারে পালন করিবেন, তিনিই প্রত্যেক ক্ষেত্রে তাহাদের সারবত্তা নির্ভুলভাবে উপলব্ধি করিবেন।

ফলতঃ, মাত্রা যতই ক্ষুদ্র হউক না, ক্ষুদ্রতম মাত্রাও অভীষ্ট ক্রিয়া প্রদর্শন করিবেই করিবে, যদি ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হয়, যদি অন্য কোনও ঔষধের অপ্রয়োজনীয় প্রভাবরূপ বাধা না পাওয়া যায়, যদি রোগটি শরীরাংশের অতিমাত্রায় ক্ষয় বা বিকৃতিহেতু অসাধ্য না হয়।

এই অনুচ্ছেদ হইতেই আমরা বুঝিতে পারি, কেন **হ্যানিম্যান,** অহিফেন, মদ্য, চা, তামাক, নস্য প্রভৃতির ব্যবহার **নিষেধ করিয়াছিলেন।** উল্লিখিত যুক্তি হইতেই সকলে বুঝিতে পারিবেন, অভিজ্ঞ হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসকগণ কেন রোগীকে, পান খাইতে, চা, তামাক, জর্দ্দা খাইতে, নানাপ্রকারের কর্পূরাদি ঔষধ ও গন্ধযুক্ত তৈল, নস্য, দন্তমজ্জন, মালিশ, প্রলেপাদি এমন কি পারদাদিজাত সিন্দূরাদি, ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। কারণ ঐগুলি **স্বল্প মাত্রায় ক্রিয়া নষ্ট করে।** অনেক অতি-বুদ্ধিসম্পন্ন রোগী বা চিকিৎসকও আছেন যাঁহারা এ-সকল মানিতে চান না বা পারেন না। সেইজন্যই অনেক সাধ্য, চির বা অচিরব্যাধি অচিরে, অক্লেশে, স্থায়িভাবে দূর করিতে কোনও কোনও বিজ্ঞ চিকিৎসকের ঔষধও সমর্থ হয় না কিন্তু **দোষ ঔষধের** বা **চিকিৎসকের নয়,** দোষ প্রায়ই অবাধ্য, অবিবেচক **রোগীর।** ইহা প্রকৃত সুহৃদের আদেশ বা উপদেশ অমান্যের ফল মাত্র। তাহা অদৃষ্টফল নয়, সুস্পষ্টভাবে পরিদৃষ্ট, ক্রিয়মাণ কর্ম্মের কুফল ব্যতীত আর কি বলিবেন?

হ্যানিম্যান যে সদুপদেশ, কল্যাণকর আদেশ করিয়াছেন, তাহা যদি আমরা অবহেলা করি, না শুনি, না মানি তবে তাহাতে **হ্যানিম্যানের কি ক্ষতি?** সেই উপদেশের প্রচারকারীদের বা কি? **ক্ষতি রোগীর।** রোগমুক্ত

হইবার একান্ত বাসনা, আপ্রাণ, অসীম যত্নই ভগবৎকরুণাকণা সামান্য গঙ্গোদকেও অমৃততত্ত্ব প্রদান এবং হোমিওপ্যাথির অণুবটিকাগুলিকে আশানুরূপ শক্তিসম্পন্ন করে। তদ্ব্যতীত কোনও কিছু সম্ভবপর নয়। কেবল অর্থব্যয়েই সুফল লাভ হইবে না. অনর্থগুলিকে ত্যাগ করিতে হইবে।

§ (২৮০)

কোনও কষ্টকর নূতন দুর্লক্ষণ উৎপাদন না করিয়া, ঔষধের যে মাত্রা উপকার করিতেছে, তাহাকে ক্রমোন্নত শক্তিতে প্রয়োগ করিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত সাধারণ উন্নতির সহিত পুরাতন একটি বা অনেকগুলি প্রাথমিক যন্ত্রণার মৃদুভাবে প্রত্যাবর্ত্তন রোগী অনুভব করিতে আরম্ভ না করে। (২৪৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদানুসারে) আলোড়ন দ্বারা প্রত্যেকবার পরিবর্ত্তিত এবং ক্রমোন্নতি পরিমিত মাত্রাসমূহের সাহায্যে আরোগ্য যে অদূরবর্ত্তী, ইহা তাহাই সূচনা করিতেছে। প্রাকৃতিক ব্যাধির অনুভূতি হইতে মুক্ত হইবার জন্য জীবনতত্ত্বের আর সমলক্ষণ-সম্পন্ন ঔষধ কর্ত্তৃক প্রভাবিত হইবার প্রয়োজন নাই (১৪৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদ) ইহা তাহাই প্রকট করিতেছে। ইহা প্রকাশ করিতেছে, জীবনতত্ত্ব এখন প্রাকৃতিক ব্যাধিমুক্ত হইয়া, এ যাবৎ সমলক্ষণমতে রোগবৃদ্ধি বলিয়া পরিচিত কিছু ঔষধজ ব্যাধি ভোগ করিতে আরম্ভ করিতেছে।

মনে করুন, কোনও ঔষধের ৩০ শক্তির ১টি অণুবটিকা এক আউন্স পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া, তাহার এক চামচ পরিমাণ একমাত্রা সেবন করিয়া রোগী উপকার বোধ করিতেছে, অথচ কোনও ক্লেশদায়ক, পূর্ব্বে অননুভূত, নূতন লক্ষণ আগত হয় নাই। এখন কি করা কর্ত্তব্য।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ২৪৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদের উপদেশানুসারে, প্রত্যেকবার প্রয়োগের পূর্ব্বে উক্ত মিশ্রণকে আট, দশ বা বারো বার আলোড়ন করিয়া অর্থাৎ ঝাঁকি দিয়া যে ক্রমোন্নত শক্তি সঞ্জাত হইবে,

তাহাই কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন অন্তর যথারীতি উক্ত পরিমিত মাত্রাতে সেই পর্য্যন্ত পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত কোনও **পুরাতন** লক্ষণ (অর্থাৎ যন্ত্রণাকর অনুভূতি) মৃদুভাবে পুনরাগত না হয়।

পূর্ব্ব যন্ত্রণার পূর্ব্বেই অন্তর্হিত লক্ষণের বা লক্ষণসমূহের পুনরাগমন দ্বারা কি সূচিত হয়?

তদ্দ্বারা জানিতে পারা যায়—

(১) আরোগ্য অদূরবর্ত্তী। আর চিন্তার কারণ নাই।

(২) জীবনতত্ত্ব প্রাথমিক স্বাভাবিক ব্যাধি হইতে মুক্ত হইয়াছে সুতরাং আর ঔষধপ্রয়োগের প্রয়োজন নাই। ঔষধপ্রয়োগের পর কি প্রকারে জীবনতত্ত্ব রোগমুক্ত হয় ১৪৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদে বিবৃত হইয়াছে।

(৩) পূর্ব্ব যন্ত্রণার পুনরাগমন সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধজ রোগবৃদ্ধি মাত্র। এই বৃদ্ধি স্বতঃই উপশমিত হইবে, জীবনীশক্তি পূর্ণ স্বাধীনতা প্রাপ্ত হওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হইবে।

এই অনুচ্ছেদ হইতে বুঝিতে পারা গেল, ঔষধসেবনের পর কোনও অতীব কষ্টকর বা নূতন লক্ষণ বাঞ্ছনীয় নহে। কারণ, তাহা ঔষধ যে সুনির্ব্বাচিত হয় নাই তাহাই প্রকাশ করে। যদি নূতন কোনও লক্ষণ উপস্থিত না হয় এবং রোগী শারীর ও মানসিক সুস্থতা করিতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, ঔষধের মাত্রা সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে। এখন ঐ ঔষধ ঐ মাত্রাতেই প্রয়োগ করা বিধি এবং ততক্ষণ বা ততদিন পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হইবে, যতক্ষণ বা যতদিন পুরাতন কোনও লক্ষণ মৃদুভাবে দেখা না যায়। এই সুফল লাভ করিতে হইলে, ঔষধের মিশ্রণকে অর্থাৎ পরিস্রুত জলে দ্রবীভূত ঔষধকে ৮।১০ বা ১২ বার আলোড়িত করিতে হইবে। পুরাতন লক্ষণ ফিরিয়া আসিলে, কোনও ভয় নাই। কারণ, তাহাই শীঘ্র আরোগ্যের অগ্রদূত। তদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায়, ঔষধজ রোগবৃদ্ধি হইয়াছে, এই বৃদ্ধির উপশমেই রোগ সম্পূর্ণ-রূপে দূরীকৃত হওয়ায়, রোগী নষ্ট স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইবে। আর কোনও ঔষধসেবনের প্রয়োজন হইবে না।

§ (২৮১)

এতৎ সম্বন্ধে নিশ্চিত হইবার জন্য ৮, ১০ বা ১৫ দিন কোনও ঔষধ না দিয়া, কেবল দুগ্ধশর্করার পুরিয়া দিয়া রোগীকে রাখা হয়। যদি শেষের দিকের কষ্টগুলি প্রাথমিক রোগের লক্ষণসমূহের অনুরূপ ঔষধজনিত লক্ষণ হয়, তবে তাহারা কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিনে অন্তর্হিত হয়। যদি ঔষধ না খাওয়াইয়া উত্তম স্বাস্থ্যকর নিয়মাদি পালন করিয়া, কয়েক দিনের মধ্যে প্রাথমিক রোগের আর কিছুই দেখিতে পাওয়া না যায়, তবে হয়তো রোগী নীরোগ হইয়াছে। যদি কিছু দিন পরে, পূর্ব্ববর্ত্তী রোগলক্ষণসমূহের কিছু কিছু চিহ্ন পুনরায় দৃষ্ট হয়, তাহারা প্রাথমিক রোগের অবশিষ্টাংশ যাহা সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় নাই। তাহাদের চিকিৎসা পূর্ব্বনির্দ্দেশানুসারে ঔষধের উচ্চতর শক্তি দ্বারা করিতে হইবে। যদি আরোগ্যবিধান করিতে হয়, তবে প্রাথমিক অল্প মাত্রাগুলিকে পুনরায় ক্রমোন্নত করিতে হইবে। কিন্তু যে ক্ষেত্রে অধিক অসহিষ্ণুতা পরিলক্ষিত হয়, সেস্থলে অল্পতর মাত্রায় ধীরে ধীরে এবং অপেক্ষাকৃত সহিষ্ণুদের ক্ষেত্রে শীঘ্র শীঘ্র ক্রমোন্নত মাত্রায় অগ্রসর হওয়া যাইতে পারে। অনেক রোগী আছে যাহাদের প্রভাবপ্রবণতার হার অপ্রবণদিগের সহিত তুলনায় ১০০০ ঃ ১।

উক্তরূপে প্রযুক্ত ঔষধে আপাততঃ রোগবৃদ্ধির পর, বাস্তবিক আরোগ্য সাধিত হয় কি না, নিশ্চিতরূপে অবগত হইবার জন্য ৮ হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত রোগীকে কোনও ঔষধ না দিয়া রাখা হয়। ঔষধ ক্রমোন্নত মাত্রায় কয়েক দিন সেবনের পর, প্রাথমিক রোগের অনুরূপ লক্ষণসমূহ যদি ঐ সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধজনিত হইয়া থাকে, তবে এই ঔষধ বন্ধ থাকাকালীন তাহারা রোগীর নিয়মিত আহার-বিহার দ্বারা আপনা-আপনিই দূরীভূত হয় বা আরোগ্য সাধিত হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয়, পূর্ব্ব রোগলক্ষণ পুনরায় আসিতে থাকে, তবে রোগটি সম্পূর্ণ-রূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় নাই বুঝিতে হইবে।

রোগের অবশিষ্টাংশরূপে পুনরাগত লক্ষণগুলিকে দূর করিবার জন্য, এই নির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চতর শক্তি ক্রমোন্নত মাত্রায় পুনরায় প্রয়োগ করিতে হইবে। অর্থাৎ পূর্ব্ব অনুচ্ছেদের উদাহরণে আমরা ৩০শ শক্তির ক্রমোন্নত মাত্রা ব্যবহার করিয়াছিলাম, এখন ২০০শ শক্তির ক্রমোন্নত ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার করিতে হইবে। ২৪৭ এবং ২৪৮ সংখ্যক অনুচ্ছেদ-দ্বয়ে যে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, রোগলক্ষণের পুনরাগমনেও সেই উপদেশানুসারে এই উচ্চতর শক্তিরও ক্রমোন্নত মাত্রা ব্যবহার করিতে হইবে। উক্ত অনুচ্ছেদদ্বয়ে ঔষধপ্রয়োগের যে বিধি দেওয়া হইয়াছে, তাহার মধ্যে **সহিষ্ণু ও অসহিষ্ণু রোগীর,** ঔষধশক্তি দ্বারা সহজে প্রভাবিত হইবার অপ্রবণতা ও প্রবণতার **বিচার** করিতে হইবে। অচির-রোগে কয়েক ঘণ্টা অন্তর, চিররোগে দিনে দুইবার হইতে প্রত্যহ একবার বা কয়েক দিন অন্তর, এক চামচ হইতে কয়েক চামচ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের যে উপদেশ তাহাও এই অপ্রবণতা বা প্রবণতার, সহিষ্ণুতা বা অহিষ্ণুতার বিচারসাপেক্ষ বুঝিতে হইবে। যে-সকল রোগী অপ্রবণ বা সহিষ্ণু অর্থাৎ সহজে ঔষধ দ্বারা প্রভাবিত হয় না, বা যাহাদের উপর ঔষধের ক্রিয়া সহজে হয় না, তাহাদের ক্ষেত্রে শীঘ্র শীঘ্র উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু অসহিষ্ণু বা ঔষধের প্রভাবপ্রবণ রোগী-দের ক্ষেত্রে, যাহারা সহজেই ঔষধশক্তিতে অভিভূত হয়, অভিভবনীয় রোগীদের ঔষধ স্বল্প মাত্রায় এবং ধীরে ধীরে, কালক্ষেপ করিয়া, উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

যাহা হউক এমন অসহিষ্ণু, সহজেই প্রবণ বা অভিভবনীয় রোগী আছে, অপ্রবণ, সহিষ্ণু বা অনভিভবনীয় রোগীদের তুলনায় যাহাদের ঔষধশক্তি দ্বারা অভিভবনীয়তা অত্যন্ত, এমন কি, ১০০০ গুণ অধিক। সুতরাং সাবধান হওয়া উচিত।

ঔষধপ্রয়োগ ছেলেখেলার ব্যাপার নয়। অনেক বিবেচনা করিয়া তবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথমতঃ **সাদৃশ্যনির্ণয়,** দ্বিতীয়তঃ **শক্তিনির্ণয়,** তৃতীয়তঃ **মাত্রানির্ণয়,** চতুর্থতঃ প্রথম মাত্রার **প্রয়োগের সময়নির্ণয়,** পঞ্চমতঃ রোগীর **সহিষ্ণুতা ও অসহিষ্ণুতাভেদে** পুনঃপ্রয়োগের মাত্রা, শক্তি ও কালবিচার। এইরূপে বিচার করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে তবে

প্রকৃত আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। এই প্রকৃত আরোগ্যই স্বগীয় বস্তু। ইহার আদান-প্রদান উভয়ই অনির্ব্বচনীয় সুখকর।

কিন্তু হ্যানিম্যানোক্ত এইরূপ বিচার করিয়া আরোগ্য বিধান করিবার মতো শিক্ষা, ধৈর্য্য, সময় ও সদ্বুদ্ধিসম্পন্ন ব্যক্তি বিরল। কাহারও শিক্ষা আছে, ধৈর্য্য নাই, কাহারও ধৈর্য্য ও শিক্ষা আছে, সময় বা সদ্বুদ্ধি নাই, এইরূপ। হ্যানিম্যান সত্যই বলিয়াছেন। এরূপ হইলে, দিনে কয়টি রোগীর চিকিৎসা সম্ভব? ঐরূপ গুণসম্পন্ন চিকিৎসক অধিক সংখ্যক কল্পনাজগতেই আছেন। বাস্তব ক্ষেত্রে আমরা অনেকেরই উক্ত গুণগ্রামের অভাব লক্ষ্য করি। যাহা হউক, যতদূর সাধ্য সুবিচারপূর্ব্বক ঔষধ নির্ণয় করিয়া, প্রকৃত আরোগ্য বিধান করিতে চেষ্টা করা, আমাদের কর্ত্তব্য। অন্ততঃ ইহাই হ্যানিম্যানের উপদেশসমূহের সারাংশ।

§ (২৮২)

চিকিৎসাকালে বিশেষতঃ চিররোগসমূহের ক্ষেত্রে, যদি প্রথম মাত্রাই তথাকথিত সমলক্ষণমতের রোগবৃদ্ধি অর্থাৎ রোগে প্রথম লক্ষিত মূল লক্ষণসমূহের সুস্পষ্ট বৃদ্ধি আনয়ন করে, তবে মাত্রা যে অত্যধিক হইয়াছে, ইহা তাহারই নিশ্চিত নিদর্শন এবং ২৪৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদানুসারে পুনঃপ্রযুক্ত প্রত্যেক মাত্রাই প্রয়োগের পূর্ব্বে আলোড়নাদি দ্বারা যত কেন সংস্কৃত (অর্থাৎ উচ্চতর শক্তিতে নীত) হউক না, ঐরূপই করিবে।[১৬৩]

১৬৩ (অনুঃ-২৮২; পাদটীকা-১৬৩) যথাসম্ভব ক্ষুদ্র মাত্রাসমূহ এবং তাহাদের ক্রমবর্দ্ধনের দ্বারাই, চিররোগসমূহে সদৃশপদ্ধতির চিকিৎসা আরম্ভ করিবার নিয়মটির একটি লক্ষ্যণীয় ব্যতিক্রম—চিকিৎসার সময়ে যখন তিনটি প্রধান রোগবীজ (miasm) চর্ম্মের উপর প্রস্ফুটিত থাকে, অর্থাৎ সম্প্রতি উৎক্ষিপ্ত (erupted) চুলকনা, অচিকিৎসিত উপদংশক্ষত (জননেন্দ্রিয়, ভগোষ্ঠ, মুখগহবর এবং ওষ্ঠদ্বয়ে প্রভৃতি) এবং বৃহৎ আঁচিলসমূহ (*fig-warts*)। কেবল এই সকল সহ্য করা নহে, আরম্ভ হইতেই তাহাদের সুনির্দ্দিষ্ট (specific) ঔষধের বৃহৎ মাত্রা ক্রমাগত উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তিক্রমে প্রত্যহ (সম্ভব ক্ষেত্রে রোজ কয়েকবার) প্রয়োগ করিবার যথার্থই প্রয়োজন হয়। এই পদ্ধতি অনুসরণ করিলে (ঔষধের) অতিরিক্ত মাত্রাপ্রয়োগে রোগ

চিকিৎসার সময়ে প্রথমে যে মাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতেই রোগের বৃদ্ধি দেখা দেয় অর্থাৎ প্রাথমিক রোগলক্ষণসমূহের যন্ত্রণাদি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তবে তদ্দ্বারা নিশ্চিতভাবে বুঝিতে পারা যায়, মাত্রা নীতিবিরুদ্ধভাবে অতিরিক্ত হইয়াছে। অচিররোগ অপেক্ষা চিররোগে ইহা বিশেষভাবে ধর্ত্তব্য।

ধ্বংস করিবার সময়ে যে বিপদের সূত্রপাত ঘটে এবং ক্রমাগত ব্যবহারের ফলে যে ঔষধজাত চিররোগের উৎপত্তির সম্ভাবনা এই স্থানে সেইরূপ বিপদের ভয় নাই। এই তিনটি রোগবীজের বহিঃপ্রকাশ থাকিলে এইরূপ ঘটে না। কারণ তাহাদের চিকিৎসার দৈনিক অগ্রগতি লক্ষ্য করিয়া বৃহৎ মাত্রা দিনের পর দিন জীবনসত্তা (vital principle) হইতে রোগের অনুভূতি কি পরিমাণে অপসারণ করিতেছে তাহা নির্ণয় করা যায। কারণ তিনটির মধ্যে কোনটিই আরোগ্য হইতে পারে না, যদি না তাহাদের অন্তর্দ্ধানে চিকিৎসকের মনে এই সকল ঔষধের আর কোন প্রয়োজন নাই, এই বিশ্বাস জন্মাইতে পারে।

যেহেতু রোগসমূহ সাধারণভাবে জীবনসত্তার উপর সূক্ষ্ম (dynamic) আক্রমণ-মাত্র এবং কিয়ৎ পরিমাণেও স্থূল নহে—তাহাদের ভিত্তিরূপে কোন 'দূষিত পদার্থ' নাই (যেমন পুরাতনপন্থীগণ সহস্র বৎসব ধরিয়া নিজেদের ভ্রান্ত বিশ্বাসের জন্য মিথ্যা বর্ণনা করিয়া আসিতেছেন এবং সেই অনুসারে চিকিৎসা করিয়া অসুস্থ মানবজাতিকে ধ্বংস করিতেছেন) তাহা ছাড়া এই সকল ক্ষেত্রসমূহেও নিঃসরণ করিবার মত কোন স্থূল পদার্থই নাই, মুছিয়া ফেলিবাব (to smear), পোড়াইয়া ফেলিবার অথবা বাঁধিয়া অথবা কাটিয়া ফেলিবারও কিছুই নাই. যদি না রোগীকে এই তিনটি রোগবীজের স্থানীয় চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে যেমন ছিল তাহা অপেক্ষাও সতত অধিকতর অসুস্থ এবং অসাধ্য করা হয় ('ক্রনিক ডিজিজেস' ১ম খণ্ড)। জীবনীশক্তির (vital energy) উপর বিরোধী সত্তার (inimical principle) প্রভাব প্রয়োগের চেষ্টাতেই অভ্যন্তরীণ উৎকট রোগবীজের এই সকল ব্রাহ্য (রোগ) লক্ষণের উৎপত্তি হয়। জীবনসত্তার উপর সদৃশপদ্ধতির ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা এই সকল লক্ষণকে সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস করা যায়। ইহা (সদৃশ ঔষধের ক্রিয়া) প্রাণসত্তাকে (life principle) সদৃশ অথচ প্রবলতর উপায়ে অভিভূত করে এইরূপে অভ্যন্তরীণ এবং বাহ্যিক আত্মাসদৃশ (প্রত্যায়িত) রোগশত্রুর অনুভূতিকে এইরূপভাবে আকর্ষণ করে যে ইহা দীর্ঘ সময় জীবনসত্তায় (দেহযন্ত্রে) অবস্থান করিতে পারে না এবং এইরূপে রোগীকে তাহার রোগ হইতে মুক্তি প্রদান করে এবং সে (রোগী) আরোগ্যপ্রাপ্ত হয়।

কিন্তু অভিজ্ঞতা হইতেই শিক্ষা পাওয়া যায় যে, চুলকনা এবং ইহার বহিঃপ্রকাশ এবং উপদংশক্ষত ইহার অভ্যন্তরীণ রোগবীজের সহিত একত্রে কেবলমাত্র সুনির্দ্দিষ্ট

ঐরূপ অত্যধিক মাত্রা আলোড়নপ্রথা দ্বারাই যতই কেন প্রয়োগের পূর্ব্বে সংস্কৃত, উচ্চতর শক্তিতে পরিণত বা ২৪৭ সংখ্যক অনুচ্ছেদানুসারে জীবনীশক্তির গ্রহণীয় করা হউক না, তদ্দ্বারা রোগ বৃদ্ধিই করিবে। ২৪৬ সংখ্যক অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান দ্রুত আরোগ্যের যে ব্যবস্থা দিয়াছেন, তাহার এই কয়টি প্রণিধানযোগ্য বিশেষত্ব আছে, যথা—

(১) যৎপরোনাস্তি সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন করা।

(২) ঔষধকে উচ্চ শক্তিতে পরিণত করা।

(৩) ঔষধকে জলে দ্রব করা।

(৪) অভিজ্ঞতানুমোদিত স্বল্প মাত্রা প্রয়োগ করা।

(৫) উপযুক্ত বা নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তে প্রয়োজনানুসারে পুনঃপ্রয়োগ করা।

(৬) পুনঃপ্রয়োগের পূর্ব্বে প্রত্যেক মাত্রায় শক্তি আলোড়ন দ্বারা কিছু উচ্চতর শক্তিতে পরিবর্ত্তিত করা।

সুতরাং মাত্রা স্বল্প না হইলে, আলোড়নাদি সংস্কার বৃথা। উক্ত বিশেষত্বগুলির কোনওটির অভাব হইলে, বাঞ্ছিত দ্রুত আরোগ্য সম্ভবপর হয় না।

যাঁহারা বলিয়া থাকেন, হ্যানিম্যান স্বল্প মাত্রার কথা বলেন নাই, তাঁহাদিগকে এই অনুচ্ছেদগুলি মনোযোগসহকারে পাঠ করিতে অনুরোধ করি। **নিজ** মতকে **হ্যানিম্যানের** মত বলিয়া প্রচার করা মহাপাপ নয় কি? সেই মহাত্মার অনুজ্ঞা অনুসারে কাজ না করিয়া, তৎপ্রতি কর্ম্মফলের দোষারোপ বা তাঁহার বিরুদ্ধ মত সাধারণ অজ্ঞ সমাজে প্রচার অতীব নিন্দনীয় কর্ম্ম ও ধর্ম্মবিধিবিগর্হিত।

ঔষধ সেবনের দ্বারাই আরোগ্য লাভ করিতে পারে এবং অবশ্যই সেইরূপ করা উচিত। কিন্তু ডুম্বুরাকৃতি বৃহৎ আঁচিলসমূহ (fig-warts) যদি কোন সময় বিনা চিকিৎসায় থাকে তাহা হইলে তাহাদের সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে একই সঙ্গে তাহাদের সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধসমূহের বাহ্যিক প্রয়োগ (external application) এবং অভ্যন্তরীণ ব্যবহারের প্রয়োজন হয়।

§ (২৮৩)

সম্পূর্ণভাবে স্বভাবের অনুমোদিতভাবে কার্য্য করিবার জন্য প্রকৃত আরোগ্যকলাবিদ্ সর্ব্বতোভাবে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধ কেবল এইজন্যই এত অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবেন। কারণ, যদি তিনি মানবীয় দুর্ব্বলতা-বশতঃ অনুপযুক্ত ঔষধপ্রয়োগরূপ ভ্রান্ত পথে পরিচালিতই হন, তবে রোগের সহিত ঔষধের ভ্রান্ত সম্বন্ধহেতু অসুবিধা এত অল্প হয় যে, রোগী স্বীয় জীবনীশক্তি এবং সমলক্ষণমতে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের (ইহাও ক্ষুদ্রতম মাত্রায়) আশুপ্রদত্ত বাধা দ্বারা (২৪৯ অনুচ্ছেদ), তাহা দূর করিতে ও তজ্জনিত ক্ষতি পূর্ণ করিতে পারে।

এই অনুচ্ছেদে হ্যানিম্যান স্বল্প মাত্রার অনুকূলে আর-একটি সুন্দর যুক্তির অবতারণা করিলেন। মানবমাত্রেই ভ্রমে পতিত হইতে পারে। সুতরাং প্রথম ঔষধনির্ব্বাচনে যদি ভ্রমই হয়, তথাপি সেই ঔষধের মাত্রা অল্প হইলে, ঐ অসমলক্ষণে উহার প্রয়োগহেতু যে অসুবিধা উপস্থিত হয় অর্থাৎ নূতন কোনও কষ্টকর লক্ষণের উৎপত্তি প্রভৃতি যে কিছু বিরক্তিকর ঘটনা সংঘটিত হয়, রোগীর জীবনীশক্তিই স্বয়ং পরবর্ত্তী সুনির্ব্বাচিত ঔষধের স্বল্প মাত্রার সাহায্যে তাহা দূর করিতে সহজেই সমর্থ হয়। অসমলক্ষণে প্রযুক্ত ঔষধের স্বল্প মাত্রা যে শারীরিক ক্ষতি করে, তাহাও শীঘ্র পূর্ণ হয়।

কিন্তু অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত কি সুনির্ব্বাচিত কি কুনির্ব্বাচিত ঔষধে যে যে ক্ষতি হয়, তৎসমুদয় ২৭৫ এবং ২৭৬ সংখ্যক অনুচ্ছেদদ্বয়ে ব্যক্ত হইয়াছে।

§ (২৮৪)

জিহ্বা, মুখ এবং পাকাশয় সাধারণতঃ ঔষধপ্রয়োগ দ্বারা প্রভাবিত হয়, এতদ্ব্যতীত নাসিকা ও শ্বাসযন্ত্রগুলি ঘ্রাণ এবং মুখ দ্বারা শ্বাস লইলে, তরলাবস্থার ঔষধের ক্রিয়া গ্রহণ করে।

কিন্তু ত্বক দ্বারা আচ্ছাদিত অবশিষ্ট সমস্ত শরীরও দ্রবীভূত ঔষধের ক্রিয়া গ্রহণে উপযুক্ত, বিশেষতঃ যদি ঔষধ মর্দ্দনের সঙ্গে সঙ্গে উহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হয়।[১৬৪]

জিহ্বা, মুখ ও পাকাশয়ই সাধারণতঃ ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভের প্রথম ক্ষেত্র। প্রযুক্ত ঔষধ ইহাদের স্নায়ুমণ্ডলীর সাহায্যেই ক্রিয়া আরম্ভ ও মস্তিষ্কের মধ্য দিয়া জীবনীশক্তিকে প্রভাবিত করে কিন্তু এতদ্ব্যতীত ঔষধের ঘ্রাণ লইলে বা মুখ দ্বারা শ্বাস গ্রহণ করিলেও তৎসঙ্গে নাসিকার, মুখের ও শ্বাসযন্ত্রের স্নায়ুপথেও উক্ত ক্রিয়া সাধিত হয়। ইহাই সচরাচর দৃষ্ট হয়।

ত্বক দ্বারা আচ্ছাদিত সমস্ত শরীরও কিন্তু ঔষধের ক্রিয়াগ্রহণে উপযুক্ত। দ্রবীভূত ঔষধ গাত্রে মর্দ্দন করিলেও, ঔষধের কার্য্য অনুষ্ঠিত

১৬৪ (অনুঃ-২৮৪; পাদটীকা-১৬৪) শিশুদিগের উপর ঔষধসমূহের প্রভাব মাতৃদুগ্ধ অথবা ধাত্রীর (wet nurse) দুগ্ধের মাধ্যমে বিস্ময়কররূপে হিতকারী হয়। স্তন্যদায়িনী মাতাকে সঠিকভাবে নির্ব্বাচিত সদৃশ ঔষধসমূহ পরিমিত মাত্রায় প্রদান করা হইলে শিশুর প্রত্যেকটি রোগ বশীভূত হয় এবং এইরূপে প্রয়োগ করা হইলে এই সকল নূতন বিশ্ব-নাগরিকের নিকট পরবর্ত্তীকালে যেরূপ সম্ভব, তাহা অপেক্ষাও সহজতর এবং সুনিশ্চিতরূপে কার্যকারী হইয়া থাকে। যেহেতু অধিকাংশ শিশুরই ধাত্রীর দুগ্ধের মাধ্যমে সাধারণতঃ আদিরোগ সংক্রামিত হয়, যদি না ইতঃপূর্ব্বে তাহারা উত্তরাধিকারসূত্রে মাতার নিকট হইতে পাইয়া থাকে,—সেইহেতু একই সময়ে আদিরোগনাশক ঔষধের সাহায্যে ধাত্রীর দুগ্ধ শোধন করিয়া তাহাদের আদিরোগের কবল হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু মাতাগণের (প্রথম) গর্ভাবস্থার ক্ষেত্রে মৃদু আদিরোগনাশক চিকিৎসায়, বিশেষতঃ এই সংস্করণে (§ ২৭০ অনুঃ) বর্ণিত নির্দ্দেশানুযায়ী শক্তীকৃত 'সালফারে'র দ্বারা উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত, অধিকাংশ চিররোগের উৎপাদক এই আদিরোগ ধ্বংস করিবার পক্ষে অপরিহার্য্য। ইহাকে তাহাদের (মাতাগণের) অভ্যন্তরে এবং ভ্রূণের মধ্যে উভয় স্থানেই পূর্ব্বে হইতে ধ্বংস করিতে পারিলে ভবিষ্যৎ বংশধরগণকে রক্ষা করা যাইতে পারে। এইরূপে চিকিৎসিত গর্ভবতী স্ত্রীলোকগণের ক্ষেত্রে ইহা সত্য বলিয়া প্রমাণিত। তাঁহারা সাধারণতঃ অধিকতর সুস্থ এবং বলিষ্ঠ সন্তান প্রসব করিয়া সকলকে বিস্ময়াপন্ন করিয়াছেন। আমার আবিষ্কৃত আদিরোগ মতবাদের (psora theory) মহান সত্যতা সম্বন্ধে ইহা একটি নূতন বিশ্বাসজনক প্রমাণ (confirmation)।

হয়। তবে এই প্রকার মর্দ্দনের সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে ভালো হয়। এই উভয় প্রকারে ঔষধপ্রয়োগে চিররোগের উপকার হয় এবং ঔষধের ক্রিয়া গভীর ও স্থায়িভাবে কার্য্য করে।

ক্ষু রোগীদিগকে ঔষধের ক্রিয়া মৃদুতর করিতে শ্বাসপথে ঘ্রাণ দ্বারা ঔষধ প্রযুক্ত হয়। অচেতন বা কোনও কারণে ঔষধ-সেবনে অসমর্থ রোগিগণকে এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঘ্রাণ দ্বারা ঔষধপ্রয়োগের কার্য্যতঃ অনুষ্ঠান জোড়াসাঁকোর সুবিখ্যাত চিকিৎসক বিজয়চন্দ্র সিংহ মহাশয় আরম্ভ করেন। তাঁহার মুখে ইহার বিস্তর প্রশংসার কথা শুনিয়াছি।

অঘোর অচৈতন্য অবস্থায় ঔষধসেবনে অসমর্থ রোগীকে ঘ্রাণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমরা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই নিরাশ হইয়াছি। হয়তো ঐ সকল ক্ষেত্রে ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হয় নাই বা হ্যানিম্যানের আদেশ মতো প্রদত্ত হয় নাই।

§(২৮৫)

যে ঔষধটি চিকিৎসক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়াছেন এবং যেটি আরোগ্যকর বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে, সেইটিকে বাহ্যিক প্রয়োগ, পৃষ্ঠে, বাহুতে, হস্তপদে মর্দ্দন করিয়া, তিনি অতি পুরাতন রোগের দ্রুততর আরোগ্যের সহায়তা করিতে পারেন। এই কার্য্যে শরীরের যে যে অংশ বেদনা, আক্ষেপ বা চর্ম্মো-দ্ভেদযুক্ত সেই অংশ অবশ্যই পরিত্যাগ

১৬৫ (অনুঃ-২৮৫; পাদটীকা-১৬৫) এই ঘটনা হইতে বিরল হইলেও, সেই সকল বিস্ময়কর আরোগ্যলাভের ব্যাখ্যা করা যায়, যেখানে রোগীসমূহ চিররোগগ্রস্ত এবং বিকলাঙ্গ হওয়া সত্ত্বেও সুস্থ এবং নির্ম্মল (sound and clean) চর্ম্মবিশিষ্ট ছিল এবং তাহারা সদৃশপদ্ধতির সহিত সম্পর্কিত ঔষধ উপাদানবিশিষ্ট (দৈবক্রমে) খনিজ জলে কয়েকবার স্নান করিবার পরে দ্রুত এবং স্থায়িভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। বিপরীত পক্ষে, খনিজ জলে স্নান প্রায়ই সেই সকল রোগীর ক্ষেত্রে অনিষ্টবৃদ্ধি করিয়াছিল, যাহাদের চর্ম্মরোগ অবদমিত (suppressed) ছিল। অল্প

সকল প্রকার রোগে বা সমস্ত ঔষধেরই বাহ্যিক প্রয়োগ উচিত নয়। যে ঔষধটি চিকিৎসক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া ফল লাভ করিয়াছেন সেই ঔষধটি অতি পুরাতন অর্থাৎ বহুদিনস্থায়ী রোগে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও তৎসঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগ অর্থাৎ শরীরাংশে মর্দ্দন করিবেন।

কিন্তু দেখিতে হইবে মর্দ্দনার্থ যে যে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নির্ব্বাচিত হইয়াছে, তাহাতে যেন কোনও প্রকারের যন্ত্রণা, আক্ষেপ কিংবা খেঁচুনি বা কোনওরূপ চর্ম্মরোগ না থাকে। রুগ্ন বিকৃত অঙ্গে ঔষধ মর্দ্দন করিলে, কোনও সুফল ফলিবে না, ইহাই হ্যানিম্যানের বক্তব্য।

কিছু দিন ভাল থাকিবার পর প্রাণসত্তা (life principle) অন্তর্নিহিত, আরোগ্য না হইয়া রোগকে যে কোন স্থানে,—জীবন এবং স্বাস্থ্যের পক্ষে অতি প্রয়োজনীয় স্থানেও, আবির্ভূত হইতে দিয়া থাকে।

কখনও কখনও তাহার পরিবর্ত্তে চক্ষুর স্নায়ুর (ocular nerve) পক্ষাঘাত হইয়া অন্ধত্ব (amaurosis) সৃষ্টি করে, মাঝে মাঝে অক্ষিমুকুর (crystalline lens) ঝাপসা (clouded) হইয়া যায়, শ্রবণশক্তি নষ্ট হয়, উন্মত্ততা (mania) অথবা শ্বাসরোধক হাঁপানি (suffocating asthma) হইতে পারে কিম্বা সন্ন্যাসরোগ (apoplexy) উৎপন্ন হইয়া ভ্রান্ত রোগীর সকল যন্ত্রণার অবসান ঘটাইয়া থাকে।

সদৃশপদ্ধতির চিকিৎসকের মূলনীতি (যাহা তাঁহাকে অন্যান্যপন্থী চিকিৎসকগণ হইতে স্বতন্ত্রতা দান করে) ইহাই যে, তিনি কখনই রোগীকে এমন ঔষধ প্রদান করেন না যাহার ক্রিয়াসমূহ পূর্ব্বে মানবদেহে সতর্কতার সহিত পরীক্ষিত (proven) হয় নাই এবং সেই কারণে তাহার অপরিচিত (§ ২০, ২১ অনুচ্ছেদ)। কোন সদৃশ রোগে কেবল কতক উপযোগিতার সম্ভাবনা অনুমান (conjecture) করিয়া অথবা "অমুক রোগে কোন ঔষধ কার্যাকারী হইয়াছে" এই জনশ্রুতির উপর নির্ভর করিয়া ব্যবস্থা-পত্র দান করিবার দায়িত্ব—সদৃশবিধানপদ্ধতির মানবহিতৈষী চিকিৎসক, অসদৃশপন্থী চিকিৎসকের উপর অর্পণ করিবেন। সুতরাং কোন প্রকৃত চিকিৎসক এবং আমাদের চিকিৎসাকলাজীবী (practitioner of our art) কখনই কোন রোগীকে অসংখ্য খনিজ কুণ্ডের (mineral) কোনটিতেও (স্নান করিবার জন্য) পাঠাইবেন না। কারণ সুস্থ মানবদেহের উপর তাহাদের সঠিক (accurate) এবং স্পষ্ট (positive) ক্রিয়া জানা থাকে না এবং অপব্যবহার ঘটিলে তাহারা অতি প্রচণ্ড এবং বিপজ্জনক ঔষধ-সমূহের মতই গণ্য হইয়া থাকে। এই প্রকারে অজ্ঞ চিকিৎসকগণের দ্বারা অসদৃশ-চিকিৎসায় আরোগ্য না হওয়া এবং অন্ধভাবে, এই সকল বিখ্যাত স্নানকুণ্ডে প্রেরিত সহস্র রোগীর মধ্যে একটি অথবা দুইটি আরোগ্য লাভ করে, প্রায় অধিকাংশই আপাতঃ

§ (২৮৬)

মুখে সেবন করিয়া, চর্ম্মে মর্দ্দন করিয়া বা ঘ্রাণের দ্বারা গৃহীত হইয়া, যে-সকল যথার্থভাবে অভিহিত ঔষধ রোগকে লয় করে, খনিজ চুম্বকের আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম শক্তি, বিদ্যুৎ এবং রাসায়নিক তড়িৎ জীবনীশক্তির উপর তাহাদের অপেক্ষা অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে না এবং তদপেক্ষা অল্প সমলক্ষণসম্পন্ন নয়। এমন অনেক রোগ হইতে পারে, বিশেষতঃ সূক্ষ্মানুভূতি এবং উত্তেজনাপ্রবণ ব্যাধি, অস্বাভাবিক অনুভূতি এবং অনিচ্ছাকৃত পেশীস্পন্দন, যেগুলি এই উপায়ে আরোগ্য হয়। কিন্তু শেষোক্ত দুইটিকে তদ্রূপ তথাকথিত তড়িৎ-চুম্বক যন্ত্রকে অপেক্ষাকৃত নিশ্চিত উপায়ে প্রয়োগ করিবার প্রথা এখনও এরূপ অজ্ঞানাচ্ছন্ন যে, সমলক্ষণমতে তাহাদের ব্যবহার চলে না। এতাবৎ বিদ্যুৎ ও রাসায়নিক তড়িৎ কেবলমাত্র সাময়িক শান্তির জন্য ব্যবহৃত হইয়া, রোগীর অপকার করিতেছে, সুস্থ মানবশরীরের উপর এ পর্য্যন্ত পরীক্ষিত হয় নাই।

(*apparently*) আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়া ফিরিয়া আসে এবং এই অলৌকিক ঘটনার (miracle) বিষয় উচ্চকণ্ঠে জাহির করা হয়। শত শত রোগী অল্পাধিক মন্দ অবস্থা লইয়া শান্তভাবে চুপিচুপি চলিয়া যায় এবং বাকী রোগিগণ নিজেদের চিরবিশ্রামস্থল (eternal resting place) প্রস্তুত করিবার জন্য অবশিষ্ট থাকে,—যে সত্য, এই অতি প্রখ্যাত খনিজ জলের উৎসসমূহের* (spas) চারিদিক সম্পূর্ণরূপে পূর্ণ করা অসংখ্য কবরখানাগুলির অস্তিত্বই প্রমাণ করে।

* প্রকৃত সদৃশপদ্ধতির চিকিৎসক, যিনি কখনও নির্ভুল মূলনীতিসমূহ ব্যতীত কার্য্য করেন না, তিনি কোন সময়েই তাঁহার উপর বিশ্বাস করিয়া চিকিৎসা করিতে দেওয়া রোগীর জীবন লইয়া জুয়া খেলেন (gambles) না,—যেমন ভাগ্যপরীক্ষার খেলায় (lottery) হয়, যেখানে বিজয়ীর হার (ratio) ১/৫০০ অথবা ১/১০০০ (এখানে শূন্যস্থানগুলি বৃদ্ধি অথবা মৃত্যু বুঝাইবে), তিনি কখনওই তাহার রোগী-সমূহের মধ্যে কোন একজনকেও ঐরূপ বিপদে ছাড়িয়া দেন না এবং সৌভাগ্য অর্জনের জন্য খনিজ কুণ্ডে প্রেরণ করেন না,—যাহা অসদৃশপদ্ধতির চিকিৎসক নিজের অথবা অপরের দ্বারা পণ্ডকরা (spoiled) রোগীর হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্য প্রায়ই সুচারুরূপে করিয়া থাকেন।

মুখে সেবন, চর্ম্মে মর্দ্দন এবং ঘ্রাণ দ্বারা ব্যবহারযোগ্য ঔষধ যেমন জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, খনিজ চুম্বক, বিদ্যুৎ এবং রাসায়নিক তড়িৎ, এই তিনটি শক্তিও জীবনীশক্তির উপর সমলক্ষণমতে সেইরূপই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অর্থাৎ সদৃশবিধানমতে প্রযুক্ত ঔষধ যেমন ব্যাধি বিদূরিত করিতে সমর্থ, চুম্বক ও তড়িচ্ছক্তিও তদ্রূপই ক্ষমতাসম্পন্ন, কোনও অংশে হীন নয়। বিশেষতঃ অস্বাভাবিক অনুভূতি, পেশীস্পন্দন প্রভৃতি স্নায়বিক রোগ এতদ্দ্বারা দূরীভূত হয়।

তথাপি তাহাদের প্রয়োগপ্রথা এখনও ঘোর অজ্ঞানাচ্ছন্ন। কারণ, সুস্থ মানবশরীরের উপর তাহাদের সম্যক্ পরীক্ষা এতাবৎ অনুষ্ঠিত হয় নাই।

§ (২৮৭)

মেটিরিয়া মেডিকা পিউরায় শক্তিশালী চুম্বকশলাকার উত্তর ও দক্ষিণ ধ্রুবের প্রত্যক্ষ ক্রিয়ার বর্ণনানুসারে চুম্বকশক্তি আরোগ্যার্থ অধিকতর নিশ্চয়তাসহকারে প্রযুক্ত হইতে পারে। যদিও উভয় ধ্রুবই সমভাবে শক্তিশালী, তথাপি তাহারা স্ব স্ব ক্রিয়ানুসারে পরস্পরের বিরুদ্ধাচরণ করে। লক্ষণানুযায়ী সূচিত উত্তর বা দক্ষিণ ধ্রুবের সহিত সংযোগ সময়ের দৈর্ঘ্য দ্বারা মাত্রার পরিমাণ হয়। অতিরিক্ত ক্রিয়ার প্রতিষেধার্থ একটি উজ্জ্বল দস্তাখণ্ডের প্রয়োগই যথেষ্ট।

হ্যানিম্যান চুম্বকের পরীক্ষালব্ধ লক্ষণসমূহ মেটিরিয়া মেডিকা পিউরায় লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। চুম্বকের যে প্রান্ত উত্তর মেরুর দিকে থাকে, তাহাকে উত্তর ধ্রুব এবং যে প্রান্ত দক্ষিণ দিকে থাকে, তাহাকে দক্ষিণ ধ্রুব বলে। ৪র্থ হইতে ৬ষ্ঠ মেরুদণ্ডপর্ব্বে চুম্বকশক্তি প্রয়োগ দ্বারা পরীক্ষা করা হয়। উভয় ধ্রুবের শক্তিই সমান কিন্তু লক্ষণসমূহের মধ্যে পার্থক্য আছে, তাহারা পরস্পরের বিরুদ্ধাচরণ করে। লক্ষণানুসারে সূচিত চুম্বকের ধ্রুব যত অধিকক্ষণ শক্তিপ্রয়োগে নিয়োজিত হয়, তত অধিক মাত্রা প্রযুক্ত হইল, এইরূপ বুঝিতে হইবে। অল্পক্ষণ

উক্ত শক্তিপ্রয়োগ ও অল্প মাত্রাপ্রয়োগ একই কথা। হ্যানিম্যান চুম্বকশক্তির অতিরিক্ত প্রয়োগের প্রতিষেধকরূপে উজ্জ্বল দস্তাখণ্ড ব্যবহারের উপদেশ দিতেছেন।

§ (২৮৮)

আমি এস্থলে জৈবিক চুম্বকত্ব নামে অভিহিত (অথবা বরং ইহার প্রথম আবিষ্কর্ত্তা মেসমারের প্রতি শ্রদ্ধা প্রদর্শনার্থ উপযুক্ত সংজ্ঞা) মেসমেরিসম্ সম্বন্ধে উল্লেখ করা প্রয়োজন মনে করি। ইহা অন্য সকল প্রকার আরোগ্যকর বস্তু হইতে অত্যধিক বিভিন্ন। এক শতাব্দী ধরিয়া অজ্ঞতাহেতু প্রায়ই অস্বীকৃত এবং উপেক্ষিত এই আরোগ্যকরী শক্তি বিভিন্ন প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ করে। মানবমণ্ডলীকে ইহা ভগবানের আশ্চর্য্য, অমূল্য দান। চুম্বকশলাকার এক-একটি ধ্রুব যেমন লৌহদণ্ডের উপর, তেমনই এতদ্দ্বারা কোনও মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী ব্যক্তি, প্রবল ইচ্ছাশক্তি বলে স্পর্শ বা তদ্ব্যতীতই এমন কি দূরে থাকিয়াও, নিজ সুস্থ জীবনীশক্তি কোনও রোগীর অভ্যন্তরে সূক্ষ্মভাবে আনয়ন করিতে পারেন।

রোগীর শরীরের যে যে স্থানে জীবনীশক্তি ক্ষীণ আছে, তৎতৎ স্থলে তাহা প্রদান করিয়া এবং অন্যান্য অংশে যথায় জীবনীশক্তি অত্যধিক পরিমাণে একত্রীভূত হইয়া স্নায়বিক উত্তেজনাদি করিতে থাকে, তথায় তাহার অপসারণ ও হ্রাস করিয়া বা সমভাবে বিস্তৃত করিয়া, রোগীর জীবনীশক্তির অসুস্থাবস্থা যথা পুরাতন ক্ষত, অন্ধত্ব, শরীরাংশ বিশেষের পক্ষাঘাত প্রভৃতি দূর করিয়া, তৎপরিবর্ত্তে প্রবলভাবে শক্তি প্রয়োগকারী সম্মোহনকারীর সুস্থাবস্থা স্থাপন করে। সকল যুগের অত্যধিক প্রাকৃতিক শক্তিশালী সম্মোহনকারীরা যে-সকল স্পষ্ট দ্রুত আরোগ্যসাধন করিয়াছেন, তৎসমস্তই এই শ্রেণীর। যে-সকল লোক দৃশ্যতঃ মৃতাবস্থায় পড়িয়াছিল, পূর্ণ জীবনী-

শক্তিসম্পন্ন ব্যক্তির যৎপরোনাস্তি শক্তিশালী সমবেদনাপূর্ণ ইচ্ছা দ্বারা তাহাদের পুনর্জ্জীবনলাভ, সমগ্র মানবদেহে মানবীয় শক্তির পরিচালনার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।[১৬৬] এই প্রকার পুনর্জ্জীবন-লাভের অনেক উদাহরণ ইতিহাসে লিপিবদ্ধ আছে, যাহাদের অস্বীকার করা অসম্ভব।

যদি সম্মোহনকারী স্ত্রী বা পুরুষ সৎপ্রকৃতির উৎসাহ-সম্পন্ন হন (এমন কি যদিও ইহা বিকৃত হইয়া, ধর্ম্মান্ধতা, ধর্ম্মোন্মত্ততা, ধর্ম্মরহস্য ও বিশ্বহিতৈষিতার স্বপ্নে পরিণতও হয়) তবে তিনি এই জনহিতকর, আত্মোৎসর্গকারী প্রক্রিয়ার ক্ষমতা আরও অধিকতরভাবে প্রাপ্ত হইয়া, তাঁহার সাহায্যকামীর প্রতি তাঁহার সমুন্নত সদিচ্ছা পূর্ণভাবে পরিচালন করিতে পারেন এবং সময়ে সময়ে এই শক্তি কেন্দ্রীভূত করিয়া, তিনি অলৌকিক ব্যাপারসমূহ সংঘটিত করিতে পারেন।

হ্যানিম্যান এস্থলে জৈবিক চুম্বকশক্তির কথা উল্লেখ করা প্রয়োজন মনে করিয়াছেন। তাঁহার উচ্চ উদার অন্তঃকরণ কোন বিষয়কেই উপেক্ষা বা অবজ্ঞা করিতে জানিত না।

তিনি বলিলেন এই শক্তিকে ইহার আবিষ্কর্ত্তা 'মেস্‌মারের' প্রতি শ্রদ্ধা প্রদর্শনার্থ মেস্‌মেরিস্‌ম বলাই উচিত। যদিও ইহাকে অজ্ঞতা-প্রযুক্ত লোকে প্রায়ই শতাব্দী ধরিয়া অবজ্ঞা বা ঘৃণার চক্ষে দেখিয়াছে, তথাপি ইহার আরোগ্যকরী শক্তি উপেক্ষার বিষয় নয়। ইহা ঔষধাদি অন্যান্য আরোগ্যকর বস্তু হইতে বিভিন্নাকারে কার্য্যকারী। যেমন

---

১৬৬ (অনুঃ-২৮৮; পাদটীকা-১৬৬) বিশেষতঃ এইরূপ ব্যক্তিগণের মধ্যে কোন একজন, যাঁহারা সংখ্যায় অল্পই,—যিনি একই সঙ্গে অতি দয়ালু প্রকৃতির এবং সম্পূর্ণ দৈহিক শক্তিসম্পন্ন অথচ যৌনসংসর্গে অতিমিতাচারী,—যাহা সমগ্রভাবে দমন করিতে তাঁহাকে অতি অল্পই বেগ (trouble) দেয়, ফলস্বরূপে, যাঁহার মধ্যে সূক্ষ্ম জীবনচেতনা (final vital spirits) অন্য অবস্থায় শুক্র (semen) প্রস্তুত করিতে ব্যাপৃত থাকিত, তাহা স্পর্শ এবং ইচ্ছাশক্তির প্রগাঢ় প্রভাবের দ্বারা অপরের মধ্যে সঞ্চারিত (communicated) করিতে প্রস্তুত থাকে। আমার সহিত পরিচিত কয়েকজন শক্তিশালী সম্মোহকের (mesmerisers) এইরূপ বৈশিষ্ট্যের সমস্তই ছিল।

চুম্বকের প্রত্যেক ধ্রুব বা প্রান্ত লৌহদণ্ডাদির উপর অলক্ষ্যে, সূক্ষ্মভাবে স্বীয় শক্তি বিস্তার করে, ঠিক সেইরূপ সুস্থ, অমিত জীবনীশক্তিসম্পন্ন ব্যক্তি, জীবনীশক্তির অভাবগ্রস্ত রোগীর উপর স্বীয় সদিচ্ছার প্রবল প্রভাব প্রয়োগ করিয়া, রুগ্ণ জীবনীশক্তির পরিবর্তে স্বীয় সুস্থ জীবনী-শক্তির প্রবর্ত্তন করিতে সমর্থ হয়।

এই শক্তির প্রভাবেই অন্ধত্ব, পক্ষাঘাত, পুরাতন ক্ষত প্রভৃতি রোগ সদিচ্ছাসম্পন্ন প্রভূত শক্তিশালী ব্যক্তিরা দূর করিতে পারেন। যুগে যুগে যে আশ্চর্য্যজনক, অলৌকিকভাবে রোগ দূরীকরণ, পুনর্জ্জীবন প্রদান প্রভৃতির বিবরণ ইতিহাসবক্ষে শোভা পাইতেছে, তাহাও এই জৈবিক চুম্বকশক্তিপ্রয়োগের উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। ইহাদের অস্বীকার বা অবিশ্বাস করিয়া অবজ্ঞা করা অজ্ঞতা মাত্র। ইহা ভগবানের একটি অমূল্য দান।

এই শক্তিসম্পন্ন স্ত্রী বা পুরুষ যদি সদিচ্ছামূলক পরম উৎসাহসম্পন্ন হন, এমন কি যদিও বিকৃতভাবে তাঁহার ধর্ম্মোন্মত্ততা প্রভৃতিও দেখা যায়, তথাপি তিনি অধিক পরিমাণে এই আত্মোৎসর্গকারী পরোপকারের শক্তি লাভ করেন। তদ্দারা তিনি অনেক জনহিতকর কার্য্য করিতে বা অলৌকিক শক্তির পরিচয় প্রদান করিয়া ধন্য হইতে পারেন।

কি হিন্দু, কি মুসলমান বা খ্রীষ্টিয়ান সকল ধর্ম্মের মধ্যেই প্রকৃত ধার্ম্মিক পরোপকারপরায়ণ এমন লোক মধ্যে মধ্যে আবির্ভূত হন, যাঁহাদের জীবনীশক্তি সাধারণ অপেক্ষা অপরিমিতভাবে অধিক। হিন্দুরা তাঁহাদের সিদ্ধপুরুষ নামে অভিহিত করেন এবং তাঁহাদের শক্তিকে যোগ-শক্তি বলেন। পরম করুণাময় পরমেশ্বরের এই দান, অনেক দুরারোগ্য ব্যাধি দূর করিয়া, এমন কি মৃত ব্যক্তিকে পুনর্জ্জীবিত করিয়া, ইহ-জীবনেই মানবের ইচ্ছাশক্তির চরমোৎকর্ষের পরিচয় দিয়াছে। ইহাই মানবকে দেবতা করে। অজ্ঞ ব্যক্তিরাই এই শক্তি অস্বীকার করিয়া নিজেদের অসারত্ব প্রকাশ করে। এই অনুচ্ছেদটি হ্যানিম্যানের সূক্ষ্মদৃষ্টি ও কুসংস্কার পরিমুক্ত ঋষিকল্পজ্ঞানের পরিচয় প্রদান করিতেছে।

§ (২৮৯)

উল্লিখিত সকল প্রকার মেস্‌মেরিস্‌ম ব্যবহারের প্রথা, রোগীর মধ্যে অল্পাবিস্তর জীবনীশক্তির অনুপ্রবেশের উপর নির্ভর করে বলিয়া, তাহাদের পূরক মেস্‌মেরিস্‌ম[১৬৭] বলা হয়। এতদ্বিপরীত মেস্‌মেরিস্‌ম প্রয়োগের প্রথা, ঠিক বিপরীত ফল প্রদান করে বলিয়া, তাহাকে মোচক মেস্‌মেরিস্‌ম বলা উচিত। কৃত্রিম নিদ্রা হইতে জাগরিত করিবার জন্য যে হস্তচালনার প্রথা আছে, তাহা এবং প্রশমন ও সঞ্চালন-নামক কৌশলাদিও ইহার অন্তর্গত। বলহীন নয় এরূপ ব্যক্তিদের শরীরের অংশবিশেষে অতিরিক্তভাবে সঞ্চিত জীবনীশক্তিকে মোচক মেস্‌মেরিস্‌ম দ্বারা নিঃসারণ, শরীরের ১ ইঞ্চি ব্যবধানে বিস্তৃত হস্ততল সমান্তরভাবে রাখিয়া, মস্তকের উপরিভাগ হইতে পদের অঙ্গুলির শেষ পর্য্যন্ত দ্রুত সঞ্চালন[১৬৮] প্রথায়, নিশ্চিত ও সরলভাবে সম্পাদিত হয়। যত শীঘ্র শীঘ্র এই সঞ্চালন করা হয়, ততই ফলপ্রদভাবে এই নিঃসারণ অনুষ্ঠিত হয়। উদাহরণস্বরূপ,

১৬৭ (অনুঃ-২৮৯; পাদটীকা-১৬৭) এখানে আমি যখন সুস্পষ্ট (decided) এবং সুনিশ্চিত পরা-সম্মোহনবিদ্যার (positive mesmerism) আরোগ্যকারী শক্তির কথা বলিতেছি, তখন আমি সুনিশ্চিতভাবে ইহার অপব্যবহারের কথা বলিতেছি না। দুর্ব্বল, স্নায়বিক (nervous) রোগীসমূহের উপর অবিচ্ছিন্নভাবে অর্দ্ধঘণ্টা যাবৎ অথবা সম্পূর্ণ একঘণ্টা একই সঙ্গে এবং এমন কি দিনের পর দিন এই প্রকার পুনঃপুনঃ হস্তচালনা (passes) করা হইলে সমগ্র মানবদেহে যে ভয়ানক আবর্ত্তন (monstrous revolution) উৎপন্ন হয় তাহাকে স্বপ্নচারিতা (somnambulism) বলা হয়,—যাহাতে মানুষকে বলপূর্ব্বক জ্ঞানের জগৎ (world of sense) হইতে টানিয়া লইয়া অধিক পরিমাণে প্রেতজগতের (world of spirits) অন্তর্ভুক্ত করিতে দেখা যায়। এইরূপ অতি অস্বাভাবিক এবং বিপজ্জনক একটি অবস্থার সাহায্যে প্রায়ই চিররোগসমূহ আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা হয়।

১৬৮ (অনু-২৮৯; পাদটীকা-১৬৮) ইহা একটি সুবিদিত নিয়ম যে, কোন ব্যক্তি যিনি পরা অথবা অপরার (positively or negatively) দ্বারা সম্মোহিত হইবেন, দেহের যে কোন অংশেই রেশমী বস্ত্র পরিধান করা তাঁহার উচিত নহে।

পূর্ব্বে সুস্থ ছিল এমন কোনও স্ত্রীলোকের[১৬৯] উগ্র মানসিক আঘাতে রজঃস্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়ায়, দৃশ্যতঃ মৃতবৎ পড়িয়া থাকিতে পারে। তাহার জীবনীশক্তি সম্ভবতঃ হৃৎপিণ্ডের সম্মুখে সঞ্চিত হইয়াছে, তাহা এইরূপ দ্রুত সঞ্চালনে, অপসারিত হওয়ায়, সর্ব্বশরীরে ইহা সাম্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগিণী তৎক্ষণাৎ পুনর্জ্জীবিত হয়।[১৭০] এইরূপে অত্যন্ত অসহিষ্ণু দ্বারা অতীব শক্তিশালী পূরক সঞ্চালন দ্বারা সঞ্জাত অত্যধিক অস্থিরতা, নিদ্রাহীনতা ও তৎসহ উৎকণ্ঠা অনধিক দ্রুত মোচক সঞ্চালন দ্বারা প্রশমিত হয়।

উপরে ২৮৮ অনুচ্ছেদে যে মেস্‌মেরিস্‌ম প্রয়োগের প্রথাসমূহের কথা বলা হইয়াছে, তাহাদের **পূরক মেস্‌মেরিস্‌ম** বলা হয়। তদ্দ্বারা রোগীর দেহে অল্পবিস্তর জীবনীশক্তি অনুপ্রবেশ করান হয়। আবার, মস্তকের উপরিভাগ হইতে পদের অঙ্গুলির শেষভাগ পর্য্যন্ত, শরীর হইতে ১ ইঞ্চি ব্যবধানে, বিস্তৃত হস্তের সমান্তরভাবে দ্রুত সঞ্চালন দ্বারা স্থানে স্থানে অতিরিক্তভাবে সঞ্চিত জীবনীশক্তি সর্ব্বশরীরে সমভাবে বিস্তৃত করিয়া পূরক মেস্‌মেরিস্‌ম দ্বারা উদ্ভূত কৃত্রিম নিদ্রা বা

১৬৯ (অনুঃ-২৮৯; পাদটীকা-১৬৯) সেই কারণে অপরা হস্তচালনা (negative pass) বিশেষতঃ তাহা অতি দ্রুতগতিতে করা হইলে চিররোগে আক্রান্ত এবং জীবনীশক্তির অভাববিশিষ্ট দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের পক্ষে অত্যধিক পরিমাণে ক্ষতিকর হয়।

১৭০ (অনুঃ-২৮৯; পাদটীকা-১৭০) দশ বৎসর বয়স্ক একটি গ্রাম্য বালককে একদিন সকালে সামান্য অসুস্থতার জন্য একজন নগণ্য মহিলা সম্মোহকের দ্বারা উভয় বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের সাহায্যে পাকস্থলীগহ্বর (pit of the stomach) হইতে পঞ্জরসমূহের প্রান্তসীমা বরাবর ধরিয়া কয়েকটি শক্তিশালী হস্তচালনা দেওয়া হয় এবং সে তৎক্ষণাৎ মৃতের ন্যায় বিবর্ণ হইয়া পড়ে এবং এমনই অচেতন এবং নিশ্চল হইয়া পড়ে যেন মনে হয়, কোন উপায়েই তাহার চেতনা ফিরাইয়া আনা যাইবে না এবং তাহাকে প্রায় মৃত বলিয়া ছাড়িয়াও দেওয়া হয়। আমি তাহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতাকে মস্তকশীর্ষ হইতে দেহের উপর দিয়া পদদ্বয় পর্য্যন্ত অতি দ্রুত অপরা হস্তচালনা (negative pass) করিতে নির্দ্দেশ দান করি এবং মুহূর্ত্তের মধ্যে সেই বালকটি চেতনা লাভ করিয়া সজীব এবং সুস্থ হইয়া উঠে।

অসহিষ্ণু ব্যক্তিকে তাহার অতিরিক্ত প্রয়োগহেতু অনিদ্রা, উৎকণ্ঠাদি উপসর্গও পূরকের বিপরীত প্রথায় নিবারিত করা যায় বলিয়া, উহাকে **মোচক মেস্মেরিস্ম** বলে। ইহা দ্বারা অনেক মৃতকল্প রোগী পুনর্জ্জীবন লাভ করিতে পারে। উদাহরণস্বরূপ কোনও সুস্থ স্ত্রীলোক উগ্র মানসিক কষ্টে রজঃস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া মৃতবৎ হইলে, মোচক মেস্মেরিস্ম দ্বারা তাহার হৃৎপিণ্ডে জীবনীশক্তির অত্যধিক সঞ্চয় দূরীভূত হওয়ায়, উহা সাম্যাবস্থায় আনীত হয় এবং রোগিণী শীঘ্রই পুনর্জ্জীবন লাভ করিতে পারে।

§ (২৯০)

যে চিররোগে অকর্ম্মণ্য ব্যক্তি রোগমুক্ত হইয়াও মাংসের অল্পতা, পরিপাকশক্তির দুর্ব্বলতা, নিদ্রাহীনতা, প্রভৃতিতে এখনও ভুগিতেছে, যাহার অতি ধীরে স্বাস্থ্য লাভ হইতেছে, তাহার কোনও বলশালী সৎপ্রকৃতির ব্যক্তি কর্ত্তৃক অঙ্গসংবাহনের বিষয় এস্থলে উল্লেখযোগ্য। হস্তপদ, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের মাংসপেশীগুলিকে পৃথক্ভাবে ধরিয়া অল্প অল্প চাপ দেওয়া ও মর্দ্দন করায় জীবনীশক্তি জাগরিত এবং রক্ত ও রসবাহী শিরাসমূহে নীত হইয়া, তাহাদিগকে পুনরায় বল প্রদান করে। মেস্মেরিক শক্তিই এই প্রথার প্রধান বিশেষত্ব। যদি রোগিগণ এখনও পর্য্যন্ত অত্যন্ত অসহিষ্ণু থাকে তবে ইহার অত্যধিক ব্যবহার অনুচিত।

এমন অনেক লোক আছে, যাহারা চিররোগমুক্ত হইয়াও সহজে স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারে না। তাহাদের গায়ে মাংস লাগে না, ভাল হজম হয় না, নিদ্রা হয় না, এইরূপে অকর্ম্মণ্য অবস্থায় বহু দিন থাকে। এরূপ রোগীদের পক্ষে কোনও শক্তিশালী সৎপ্রকৃতিসম্পন্ন ব্যক্তি কর্ত্তৃক অঙ্গসংবাহন বা গা হাত পা টেপান উপকারী। অনেক সময় ইহা দ্বারা প্রভূত সুফল লাভ হয়। ইহাও মেস্মেরিস্ম বিশেষ। তবে ক্ষীণ অসহিষ্ণুদের ক্ষেত্রে ইহার অত্যধিক প্রয়োগ অনুচিত।

§ (২৯১)

পরিষ্কার জলে নানাপ্রকারের স্নান কতকাংশে অস্থায়ী উপশমকারক এবং কতকাংশে অচিররোগ বা চিররোগ আরোগ্যের পর, রোগীর অবস্থাদি, জলের তাপ, স্নানের সময়ের পরিমাণ এবং পুনঃপ্রয়োগে সুবিবেচিত হইলে, সমলক্ষণমতে উপযোগী ও স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্ত্তনে সহায়তাকর। কিন্তু যদি সুপ্রযুক্ত হয়, তাহারা রুগ্ণদেহে কেবল শারীরিক শুভ পরিবর্ত্তনই আনয়ন করে, তাহারা প্রকৃত ঔষধ নহে। ২৫ হইতে ২৭ ডিগ্রির অল্প তাপের স্নানে, হিমস্তব্ধ, জলমগ্ন বা রুদ্ধশ্বাস, মৃতকল্প ব্যক্তিগণের স্নায়ুমণ্ডলীর অবসন্নতাহেতু সুপ্ত বোধশক্তিকে জাগরিত করে। যদিও কেবলমাত্র ক্ষণস্থায়ী উপকারক, তথাপি কফি ও হস্ত দ্বারা মর্দ্দন এতদুভয়ের সহযোগে উপযুক্তভাবে কার্য্যকারী হয়। যে ক্ষেত্রে উত্তেজনা অতীব অসমভাবে বিস্তৃত হয় এবং হিষ্টিরিয়া বা শিশুদিগের আক্ষেপের ন্যায়, শরীরের কোনও কোনও অঙ্গে অতিরিক্ত অসমভাবে একত্রিত হয়, তৎস্থলে ঐ সকল স্নান সমলক্ষণমতে সাহায্য করিতে পারে। এইরূপ ১০ হইতে ৬ ডিগ্রির শীতল স্নান, যাহারা ঔষধসেবনে চিররোগ হইতে মুক্ত হইয়াছে এবং যাহাদের জীবনীয় তাপের অল্পতা ঘটিয়াছে, তাহাদের পক্ষে সমলক্ষণমতে সাহায্য দান করে। মুহূর্ত্তমধ্যে এবং পরে পুনঃপুনঃ অবগাহনে দুর্ব্বল শারীরিক তন্তু পুনরায় সাময়িকভাবে শক্তিপ্রাপ্ত হয়। এই উদ্দেশ্যে এইরূপ স্নান-মুহূর্ত্তের অধিককাল, কয়েক মিনিটব্যাপী ক্রমশঃ নিম্নতর তাপে ব্যবহৃত হওয়া উচিত। তাহারা সাময়িকভাবে উপকারী কিন্তু বাহ্যিকভাবে কার্য্যকারী বলিয়া, সূক্ষ্মভাবে কার্য্যকারী, সাময়িক ঔষধে উপকারের পর যেমন বিপরীত ক্রিয়ার আশঙ্কা আছে, ইহাতে সেরূপ অসুবিধা নাই।

খনিজ দ্রব্যমিশ্রিত জলে স্নান করিলে, অনেক সময় চর্ম্মরোগ দমিত

হইয়া রোগীর অধিকতর ক্ষতি করিতে পারে, কিন্তু পরিষ্কার জলে স্নানের সেরূপ অপকারিতা নাই, বরং উপকারিতা আছে। কি চিররোগ আরোগ্যের পর, কি অচিররোগের ভোগকালে, রোগীর অবস্থা, জলের তাপ, স্নানের সময় ইত্যাদি বিবেচনা করিয়া স্নান, স্বাস্থ্যলাভে সহায়তা করে। অল্প তাপের জলে স্নান হিমস্তব্ধ, জলমগ্ন ও রুদ্ধশ্বাস ব্যক্তির স্নায়ুর অবসাদ দূর করিয়া, মৃতকল্প অবস্থা হইতে পুনর্জ্জীবিত করিতে পারে। হিষ্টিরিয়া বা শিশুদিগের খেঁচুনিতে ইহা কখনও কখনও সমলক্ষণমতে উপকারী। শীতল জলে স্নান চিররোগগ্রস্ত রোগীর সমলক্ষণমতে জীবনীয় তাপ বৃদ্ধি করে। তথাপি স্নান প্রকৃত ঔষধের স্থান অধিকার করিতে পারে না। ইহা স্থূল শরীরের উপর বাহ্যিকভাবে কার্য্য করে বলিয়া, আশু অথচ অস্থায়ী উপকারক কিন্তু আর-এক সুবিধা, সাময়িক উপকারকারী ঔষধ যেমন জীবনীশক্তির উপর সূক্ষ্মভাবে কার্য্য করিয়া প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করে, স্নানাদি হইতে সেরূপ অপকারের আশঙ্কা নাই।

অর্গ্যাননে মীমাংসিত প্রশ্নাবলী

[হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির সমাধান করিয়াছেন। তিনি প্রত্যেক অনুচ্ছেদে যে যে প্রশ্নের সমাধান করিয়াছেন, তাহাদের সেই অনুচ্ছেদের সংখ্যানুসারেই, অধ্যয়নের সুবিধাকল্পে, পৃথক্‌ভাবে প্রাপ্ত হইল। বোধ হয়, এমন কোনও প্রশ্নই চিকিৎসকের মনে উদিত হয় না, যাহার উত্তর হ্যানিম্যান অর্গ্যাননে দেন নাই। **কেবলমাত্র এই প্রশ্নগুলি পাঠ করিলেই বিশেষ জ্ঞান** লাভ হয় এবং নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা যায়, হ্যানিম্যান কিরূপ অলৌকিক নিপুণতাসহকারে চিকিৎসাশাস্ত্রের গবেষণা করিয়াছিলেন।]

১। চিকিৎসকের একমাত্র মহৎ **কর্ত্তব্য** কি? আরোগ্য কাহাকে বলে?

২। **আরোগ্যের** সর্ব্বোৎকৃষ্ট **আদর্শ** কি? আরোগ্য কিরূপে সম্পাদিত হইলে, তাহা রোগীর পক্ষে সর্ব্বদাই প্রার্থনীয় এবং চিকিৎসকের পক্ষে সততই করণীয় এবং গৌরবের বিষয় হয়?

৩। কি কি বিষয়ে কিরূপ জ্ঞান থাকিলে, **প্রকৃত** চিকিৎসক নামের উপযুক্ত হইতে পারা যায়?

৪। রোগ আরোগ্য করা ব্যতীত, রোগ যাহাতে না হইতে পারে এরূপভাবে সাধারণের স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যবস্থা করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। কোন্ কোন্ বিষয়ে জ্ঞান থাকিলে, তিনি তাহা করিতে পারেন?

৫। রোগের **উত্তেজক** কারণ ও **প্রধান** কারণ কাহাকে বলে? তৎসম্বন্ধে কি কি বিষয় অনুসন্ধান করিতে হয়?

৬। **সংস্কার** কাহাকে বলে? পূর্ব্ব হইতে সংস্কারাবদ্ধ না হইলে, রোগ সম্বন্ধে কিরূপ জ্ঞান জন্মে? কিরূপে **রোগের প্রতিকৃতি** অঙ্কিত হয়?

৭। রোগের **পরিপোষক** কারণ বলিলে কি বুঝায়? **লক্ষণসমষ্টি** কাহাকে বলে? কি উপায়ে রোগ তাহার ঔষধ দেখাইয়া দেয়?

৮। রোগের লক্ষণসমষ্টি দূরীকৃত হইলে, রোগ নির্ম্মূল না হইয়া থাকিতে পারে কি না?

৯। মানবের সুস্থাবস্থায় **জীবনীশক্তির** কার্য্য কি?

১০। জীবনীশক্তি ব্যতীত শরীরের কি অবস্থা হয়?

১১। অসুস্থাবস্থায় জীবনীশক্তির কর্ত্তব্য কি?

১২। জীবনীশক্তি বিকৃত হইলেই, অস্বাভাবিক ঘটনা দ্বারা আভ্যন্তরিক বিকৃতি প্রকাশ করে। চিকিৎসা দ্বারা অস্বাভাবিক ঘটনাদি দূরীকৃত হইলে স্বাস্থ্য পুনরানীত হয় কি না?

১৩। জীবনীশক্তি, শরীর ও রোগ ইহাদের পরস্পরের সহিত কি সম্বন্ধ? রোগকে শরীরের অভ্যন্তরে লুক্কায়িত কোনও স্থূল পদার্থ বলিয়া ধারণা করা উচিত কি না?

১৪। **সাধ্য ও অসাধ্য** ব্যাধির পার্থক্য কি? যদি কেহ বলেন, "অসাধ্য ব্যাধি হইতে পারে না ও হ্যানিম্যান অসাধ্য ব্যাধির কথা বলেন নাই", তবে তাঁহার ভ্রান্তি কিরূপে প্রমাণ করা যায়?

১৫। অদৃশ্য আভ্যন্তরিক বিকৃতি এবং বাহ্যিক রোগলক্ষণ এক কিংবা দুইটি পৃথক্ বস্তু?

১৬। রোগোৎপত্তি ও রোগ দূরীকরণ ব্যাপারে জীবনীশক্তি, স্থূল-বস্তু না সূক্ষ্মশক্তি দ্বারা প্রভাবিত হয়?

১৭। **রোগ দূর** করিয়া, **স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রতিষ্ঠার** জন্য প্রকৃত চিকিৎসককে কি করিতে হইবে?

১৮। **ঔষধনির্ব্বাচনে** লক্ষণসমষ্টি ব্যতীত গত্যন্তর নাই কেন?

১৯। সুস্থ ব্যক্তিকে অসুস্থ করিতে না পারিলে, ঔষধ রোগ আরোগ্য করিতে পারিত না কেন?

২০। **ঔষধের** মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার **শক্তি** কি প্রকারে উপলব্ধ হয়?

২১। ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তি ও রোগনাশিকা শক্তি এক কি পৃথক্?

২২—২৫। **সদৃশবিধানই** যে আরোগ্যের **একমাত্র** প্রাকৃতিক **নিয়ম** তাহা কিরূপে প্রমাণিত হয়?

২৬। হ্যানিম্যান **আরোগ্যের** কি **প্রাকৃতিক নিয়ম** আবিষ্কার করিয়াছেন?

২৭। ঔষধের লক্ষণসমষ্টি রোগলক্ষণসমষ্টির কেবলমাত্র সদৃশ হইলেই কি রোগ আরোগ্য হইবে? আর কি কি প্রয়োজন?

২৮। আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়ম কি উপায়ে সমর্থিত হয়?

২৯। হ্যানিম্যানের মতে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কি **প্রক্রিয়ায়** আরোগ্য আনয়ন করে?

৩০। প্রাকৃতিক **রোগশক্তি** ও **ঔষধশক্তির** মধ্যে কোন্‌টি **বলবত্তর**?

৩১। প্রাকৃতিক রোগোৎপাদিকা শক্তির সহিত **রোগপ্রবণতার সম্বন্ধ** কিরূপ?

৩২—৩৩। রোগোৎপাদিকা শক্তি ও ঔষধশক্তির মধ্যে ক্রিয়ার কি কি পার্থক্য লক্ষিত হয়?

৩৪। কি ঔষধের শক্তি, কি প্রকৃতি, **সমলক্ষণে** রোগ দূর করে, না **অসমলক্ষণে** রোগ দূর করে?

৩৫। অসমলক্ষণবিশিষ্ট রোগ বা ঔষধ অধিকতর শক্তিসম্পন্ন হইলেও, কোনও রোগকে আরোগ্য করিতে পারে কি না?

৩৬। শরীরে কোনও তীব্র ব্যাধি পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকিলে, নূতন মৃদুতর **অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি** মানবের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে কি না? ক্ষয়রোগাক্রান্ত রোগীর কোনও মহামারী জ্বর—যেমন হামজ্বর, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি হয় কি না?

৩৭। অতিশয় উগ্র নহে এরূপ অসমলক্ষণবিশিষ্ট, **এলোপ্যাথিক** ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় কোনও চিররোগের কি অবস্থা হয়?

৩৮। নবাগত তীব্রতর ব্যাধি আক্রমণ করিলে, পুরাতন মৃদুতর অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধির অবস্থা কিরূপ হয়? হামজ্বরাক্রান্ত রোগীর বসন্ত হইলে, কিরূপে ব্যাধিদুইটি স্বীয় স্বীয় ভোগকাল শেষ করে?

৩৯। পুনঃপুনঃ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে খোস-পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্ম-রোগ দূরীকরণে, গুল বা ইচ্ছাকৃত ক্ষত দ্বারা মৃগীরোগ নিবারণে এবং তদনুরূপ এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কিরূপ কুফল হয়?

৪০। একটি পুরাতন ব্যাধি ভোগ করিতে করিতে, যদি আর একটি অসমলক্ষণবিশিষ্ট নূতন ব্যাধি উপস্থিত হয় এবং শরীরের ভিন্ন অংশে

লক্ষণ প্রকাশ করিতে থাকে, তবে তাহারা পরস্পরকে আরোগ্য করিতে পারে কি না?

৪১। একাধিক জটিল ব্যাধি রোগীকে আশ্রয় করিলে এবং বহু দিন ধরিয়া তাহার অসমলক্ষণবিশিষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে, কি ফল হয়?

৪২। দুইটি অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি একই রোগীকে আক্রমণ করিলে, তাহারা শরীরের বিভিন্ন অংশে স্ব স্ব ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, থাকিতে পারে কি না?

৪৩। **সমলক্ষণসম্পন্ন** দুইটি প্রাকৃতিক **ব্যাধির** মধ্যে দ্বিতীয় বা নবাগতটি যদি পুরাতনটি অপেক্ষা বলবত্তর হয়, তবে প্রাকৃতিক নিয়মে দ্বিতীয়টি দ্বারা প্রথম রোগটি দূরীকৃত হয়, দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হইতে আমরা কি শিক্ষা লাভ করি?

৪৪—৪৯। **সদৃশবিধানই** যে প্রকৃত আরোগ্যের **একমাত্র উপায়** তাহা প্রাকৃতিক আরোগ্যের উদাহরণ ও বিচার দ্বারা কিভাবে প্রমাণিত হয়?

৫০। প্রাকৃতিক রোগের দ্বারা রোগ আরোগ্যের বাধা বিঘ্ন কিরূপ?

৫১। ঔষধ দ্বারা রোগ আরোগ্যের সুবিধা কি?

৫২। একজন চিকিৎসক কোনও রোগীকে হোমিওপ্যাথিমতে এবং কোনও রোগীকে এলোপ্যাথিমতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন কি না?

৫৩। দুইটি বিন্দুর মধ্যে যেমন একটিমাত্র সরল রেখা টানা যায়, তেমনই আদর্শ আরোগ্য সাধনের একমাত্র উপায় হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা, এ কথা কে বলিয়াছেন এবং ইহা সত্য কি না?

৫৪। হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্রের উদ্ভবের ভিত্তি কি? সেই ভিত্তির দোষ কি?

৫৫। **এলোপ্যাথিক চিকিৎসা** কল্পনাময় ভিত্তির উপর স্থাপিত হওয়ায়, ইহার অপকারিতা যদি সকলেই বুঝিতে পারেন, তবে উহা এতদিনে **লুপ্ত হয় নাই কেন?**

৫৬। বিপরীতবিধানমতে চিকিৎসার প্রবর্ত্তক বলিয়া হ্যানিম্যান কাহার নাম করিয়াছেন?

৫৭। গ্যালেনের মতের ব্যবহারিক প্রচারের কয়েকটি উদাহরণ কি?

৫৮। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আশু উপকারের পর অপকার দেখা দিলে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কি বলিয়া তাঁহার রোগীকে বুঝাইয়া দিতে চেষ্টা করেন?

৫৯। এলোপ্যাথিক ঔষধের **মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার** কতকগুলি উদাহরণে কিরূপে প্রমাণিত হয় যে, তাহার মুখ্য ক্রিয়ায় আশু উপকার বোধ হইলেও তাহা গৌণ ক্রিয়ায় অপকার করিয়া থাকে?

৬০। এলোপ্যাথিক ঔষধের গৌণ ক্রিয়ার অপকারিতা নিবারণকল্পে তাহাই আবার অধিকতর মাত্রায় প্রযুক্ত হয়। তাহার ফলে রোগ অসাধ্য, এমন কি রোগীর মৃত্যু পর্যন্ত হইতে পারে, ইহা সত্য কি না?

৬১। রোগকে প্রকৃতই নির্মূল করিয়া আরোগ্য করিতে হইলে, অসমলক্ষণে **অস্থায়ী উপকারপ্রদ ঔষধ** প্রয়োগ না করিয়া, তদ্বিপরীত বিধানে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কি কি বিষয় বিবেচনা করিয়া হ্যানিম্যান এই কথা বলিয়াছেন?

৬২—৬৫। অস্থায়ী উপকারকারী চিকিৎসার কুফল ও তদ্বিপরীত চিকিৎসার সুফল, ঔষধের প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে, এইটি প্রমাণ করিবার জন্য, হ্যানিম্যান **মুখ্য** ও **গৌণ** ক্রিয়ার কি কি **সংজ্ঞা** এবং উদাহরণ দিয়াছেন?

৬৬। **সমলক্ষণসম্পন্ন** ঔষধের **ক্ষুদ্র মাত্রার** গৌণ ক্রিয়া ও অসমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধের **বৃহৎ মাত্রার** গৌণ ক্রিয়ার পার্থক্য কি?

৬৭। সমলক্ষণমতে চিকিৎসার উপকারিতা ও তদ্বিপরীত চিকিৎসার অপকারিতা, ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা কিরূপে উপলব্ধ হয়?

৬৮। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রার বিরুদ্ধে **জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ার** বিশেষত্ব কি এবং তাহার উপকারিতা কি?

৬৯। অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়ার বিশেষত্ব এবং তাহাদের অপকারিতা কি?

৭০। সমলক্ষণতত্ত্বের সত্যতা নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির সমাধান দ্বারা কিরূপে প্রমাণিত হয়?

(ক) **রোগ** বলিতে কি বুঝায়?

(খ) **ঔষধের** আরোগ্যকরী **শক্তি** জানিবার উপায় কি?

(গ) অসমলক্ষণোৎপাদক ঔষধ দ্বারা প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করা যায় কি না?

(ঘ) কোনও চিররোগের লক্ষণসমূহের মধ্যে, মাত্র একটি লক্ষণকে তাহার বিপরীত লক্ষণোৎপাদক ঔষধ দ্বারা দমন করিলে, চিররোগটিকে আরোগ্য করা যায় কি না?

(ঙ) যে ঔষধ যে রোগ উৎপাদন করিতে পারে, কেবলমাত্র সেই ঔষধই সেই রোগ দূর করিতে পারে কি না? যদি পারে, তবে সদৃশ-বিধানই যে প্রকৃত আরোগ্যের **একমাত্র** উপায় তাহা বলা যায় কি না?

৭১। প্রকৃত আরোগ্যবিধান করিতে হইলে, সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় কি কি **ত্রিবিধ** জ্ঞানের আবশ্যক?

৭২। হ্যানিম্যানের মতে **রোগ কয় প্রকার?** তাহাদের বিশেষত্বসূচক সংজ্ঞা কি কি?

হ্যানিম্যান কথিত (acute disease) **অচিররোগকে তরুণ পীড়া** বা নূতন ব্যাধি, বিশেষতঃ (chronic disease) **চিররোগকে প্রাচীন পীড়া** বলা **ভ্রমাত্মক** কেন?

৭৩। অচিররোগের কারণ কয় প্রকারের হইতে পারে?

৭৪। এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহারজনিত ব্যাধিসমূহকে, চিররোগ বলা হয় কেন?

৭৫। চিররোগসমূহের মধ্যে কোন্‌গুলি সর্ব্বাপেক্ষা **অসাধ্য?**

৭৬। এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহারহেতু উৎপন্ন রোগের প্রতিকার কি উপায়ে সম্ভব?

৭৭। পরিহারযোগ্য কু-অভ্যাসাদিজাত রোগসমূহ বাস্তবিক চিররোগ কি না?

৭৮। প্রকৃত **চিররোগের সংজ্ঞা** কি?

৭৯—৮০। তিনটি চিররোগোৎপাদক শক্তি কি কি? ইহাদের মধ্যে সোরার বিশেষত্ব কি? সাধারণতঃ কি কি রোগ **সোরা** হইতে উৎপন্ন হয়?

৮১। এক "সোরা" হইতে অসংখ্য রোগ নানারূপে পরিদৃষ্ট হয়, ইহার কারণ কি?

৮২। সর্ব্বপ্রকার রোগের কারণ "সোরা" এবং "সোরা"নাশক ঔষধ-

সমূহ আবিষ্কৃত হওয়ায়, ঔষধনির্ব্বাচনে চিকিৎসকের শ্রমলাঘব হয় নাই কেন?

৮৩। রোগপ্রতিকৃতি নির্ভুলভাবে অঙ্কিত করিতে **চিকিৎসকের** কি কি সাধারণ গুণ থাকা বা মন ও শরীরের কিরূপ অবস্থা প্রয়োজন?

৮৪—৯৯। **রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কন** সম্বন্ধে, হ্যানিম্যান কি কি উপদেশ দিয়াছেন?

১০০—১০২। **মহামারী** রোগসমূহের অনুসন্ধান সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি কি বিশেষ উপদেশ দিয়াছেন?

১০৩। **"সোরা"** বীজোৎপন্ন চিররোগসমূহের **অনুসন্ধান** সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের উপদেশ কি?

১০৪। রোগীবিবরণ লিখিয়া লইবার উপকারিতা কি?

১০৫। আরোগ্যকল্পে রোগবিষয়ক জ্ঞান প্রথম, **দ্বিতীয়** প্রকারের আর কোন্ জ্ঞান আবশ্যক?

১০৬। ঔষধ সম্বন্ধে কি জ্ঞান থাকিলে, সদৃশবিধানমতে ঔষধ নির্ব্বাচন ও রোগ আরোগ্য করিতে পারা যায়?

১০৭। ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তি জানিবার জন্য রুগ্ন ব্যক্তিকে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কি ফল হয়?

১০৮। **ঔষধের শক্তি** অবগত হইবার সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত ও প্রাকৃতিক উপায় কি?

১০৯। হ্যানিম্যানের মতে, তাঁহার পূর্ব্বে কে **সুস্থ শরীরে** ঔষধের **পরীক্ষার** কথা বলিয়াছিলেন?

হ্যানিম্যানই প্রথম ব্যবহারিকভাবে এলব্রেট্ ভন্ হ্যালার (Albrecht von Haller) কথিত সুস্থ শরীরে ঔষধের পরীক্ষারূপ দুঃসাধ্য কার্য্যে হস্তক্ষেপ করেন। এরূপ দুষ্কর কার্য্যের উপযোগী অধ্যবসায়, তাঁহার কোন্ ধারণা হইতে আসিয়াছিল?

১১০। হ্যানিম্যানের পূর্ব্ববর্ত্তী অনেকে কতকগুলি ঔষধের **বিষক্রিয়া** উপলব্ধি করিয়া তাহাদের অনেক লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, হ্যানিম্যানও সেই সেই ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তির পরিচয় পাইয়াছিলেন। ঔষধের বিষক্রিয়ার বা শক্তির পরিচয় ও লক্ষণাদি পাইয়া হ্যানি-

ম্যান কি বুঝিয়াছিলেন এবং কি লাভ করিয়াছিলেন?

১১১। হ্যানিম্যান কেমন করিয়া জানিয়াছিলেন ঔষধসকল আপন আপন **বিশেষত্ব** অনুসারেই নিশ্চিত নির্ভরযোগ্য লক্ষণসকল প্রকাশ করিয়া থাকে?

১১২। সাধারণ ঔষধের **প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার** বিশেষত্ব কি?

১১৩। **অবশতাকর** ঔষধসমূহের প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার বিশেষত্ব কি?

১১৪। সাধারণ ঔষধের পরীক্ষায় আমরা কেবল প্রাথমিক ক্রিয়াই লক্ষ্য করি, ইহার অর্থ কি?

১১৫। ঔষধের **পর্য্যায়ক্রমাগত ক্রিয়া** কিরূপ?

১১৬—১১৭। ব্যক্তিগত **ধাতুবৈশিষ্ট্য** কাহাকে বলে? এতৎসম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন? কোনও ঔষধের পরীক্ষায় যে লক্ষণ অতি অল্পসংখ্যক পরীক্ষাকারী প্রকাশ করিয়াছিলেন, সেই লক্ষণযুক্ত প্রাকৃতিক রোগ, সেই ঔষধ দ্বারা সকল ক্ষেত্রেই সহজে আরোগ্য হয় কেন?

১১৮—১১৯। প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়া অন্যটির ক্রিয়া হইতে পৃথক্ সুতরাং একটি ঔষধের **পরিবর্ত্তে** আর-একটি ঔষধ দেওয়া যায় কি না?

১২০। প্রত্যেক **ঔষধের পরীক্ষায়** বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবার হেতু কি?

১২১। কি প্রকার পরীক্ষাকারী দ্বারা ঔষধের গুণাগুণ সহজে জানিতে পারা যায়?

১২২—১২৭। ঔষধের পরীক্ষা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি কি উপদেশ দিয়াছেন? কোন্ কোন্ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে বলিয়াছেন?

১২৮—১৪২। **কোন্ শক্তিতে** হ্যানিম্যান ঔষধের পরীক্ষার উপদেশ দিয়াছেন? লক্ষণসংগ্রহ সম্বন্ধে অন্যান্য উপদেশগুলি কি?

১৪৩। **প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞান** কিরূপে প্রস্তুত হইতে পারে?

১৪৪। ভৈষজ্যবিজ্ঞানে **কল্পনার স্থান** আছে কি **না?**

১৪৫। **এলোপ্যাথিক চিকিৎসার দোষ** কি? হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সমস্ত রোগের প্রতিকার করিতে হইলে, কি করা আবশ্যক?

১৪৬। আরোগ্যকার্য্যে ব্রতী চিকিৎসকের রোগবিষয়ক জ্ঞান এবং ঔষধের শক্তিবিষয়ক জ্ঞান ব্যতীত **তৃতীয়** প্রকারের কি জ্ঞানের আবশ্যক?

১৪৭। কি দেখিয়া পরীক্ষিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে, কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধির জন্য **সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ** নির্ব্বাচিত হয়?

১৪৮। সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা **আরোগ্য সম্পাদনের প্রক্রিয়া** হ্যানিম্যান কিরূপে বর্ণনা করিয়াছেন?

১৪৯। চিররোগসমূহের মধ্যে **এলোপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহার-হেতু** বিকৃত রোগসমূহের আরোগ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সময়ের প্রয়োজন হয় কেন?

১৫০। **সামান্য ও ক্ষণস্থায়ী লক্ষণকে** রোগ বলিয়া চিকিৎসা করা উচিত কি না? হ্যানিম্যান উহার কি নাম দিয়াছেন? এরূপ স্থলে কি করা প্রয়োজন?

১৫১। রোগী **দুই-একটি ভীষণ যন্ত্রণার** কথা উল্লেখ করিলে, তাহার চিকিৎসা কিরূপ হইবে?

১৫২। **অচিররোগ** যত **তীব্র** হয়, ততই নিশ্চিতভাবে তাহার ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় কেন?

১৫৩। সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচনকল্পে রোগের অপেক্ষাকৃত **বিস্ময়কর, অদ্ভুত, অসাধারণ** বা **পরিচায়ক** লক্ষণসমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে কেন?

১৫৪—১৫৫। নির্ব্বাচিত ঔষধের **কি কি বিশেষত্ব থাকিলে** তাহাকে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন **অব্যর্থ মহৌষধ** বলিয়া মনে করা যায় এবং তাহার প্রথম মাত্রাতেই রোগ বহু দিনের না হইলে বিশেষ গোলযোগ ব্যতীতই আরোগ্য হয় কি? "বিশেষ গোলযোগ ব্যতীত" বলিবার তাৎপর্য্য কি?

১৫৬। মাত্রা যথোপযুক্তভাবে ক্ষুদ্র না হইলে, ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলেও কিরূপ গোলযোগ করিতে পারে? তাহা কিরূপে দূরীকৃত হয়?

১৫৭—১৫৮। সদৃশবিধানমতে **"ঔষধজ রোগবৃদ্ধি"** কাহাকে বলে? তাহা অল্প হইলে, সাধারণতঃ মঙ্গলকর না অমঙ্গলকর? মাত্রার অত্যাধিক্যহেতু উক্ত রোগবৃদ্ধির কি প্রকারের তারতম্য দৃষ্ট হয়?

১৫৯। অচিররোগে এই "ঔষধজ রোগবৃদ্ধি" **অল্পতর** করিবার উপায় কি?

১৬০—১৬১। **অচিররোগে** সদৃশবিধানমতের **রোগবৃদ্ধি** ও **চির-রোগ** উক্ত **রোগবৃদ্ধির** পার্থক্য কি? এ বিষয়ে ৫ম ও ৬ষ্ঠ সংস্করণে কি প্রভেদ দেখা যায়?

১৬২—১৭১। অতি **অল্পসংখ্যক ঔষধের** জ্ঞান লইয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারিলে, কি প্রকারে চিকিৎসা করা হয় এবং তাহাতে কি কি অসুবিধা হয়? সোরা হইতে উৎপন্ন চিররোগের চিকিৎসায় কি নিয়মে সোরাঘ্ন ঔষধ প্রযুক্ত হওয়া উচিত?

১৭২—১৮৪। রোগের **লক্ষণ** অতি **অল্প** হইলে, কি প্রকারে চিকিৎসা করিতে হয়? অল্পসংখ্যক লক্ষণবিশিষ্ট চিররোগের হ্যানিম্যান কি কি বিশেষ নাম দিয়াছেন?

১৮৫—২০৩। হ্যানিম্যান **স্থানীয়** রোগের কি সংজ্ঞা দিয়াছেন এবং তাহার চিকিৎসা কিরূপে করিতে উপদেশ দিয়াছেন? **একদৈশিক** ব্যাধি ও **স্থানীয়** ব্যাধির পার্থক্য কি?

২০৪—২০৫। চিররোগবীজোৎপন্ন চিররোগগুলির বাহ্যিক লক্ষণ-সমূহের চিকিৎসা কিরূপে করা উচিত? এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ন্যায় **বাহ্যিক প্রয়োগাদি** না করিয়া, কেবল আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রদান করিলে কি লাভ হয়?

২০৬—২০৯। চিররোগ চিকিৎসার প্রারম্ভে কি কি **অনুসন্ধান** আবশ্যক? এবং সেই অনুসন্ধানের উদ্দেশ্য কি?

২১০—২৩০। **মানসিক** রোগসমূহের বিশেষত্ব কি এবং তাহাদের চিকিৎসার উপদেশ হ্যানিম্যান কিরূপ দিয়াছেন?

২৩১—২৩২। **বিরামশীল** ও **পর্য্যায়শীল** ব্যাধিসমূহ সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি কি উপদেশ দিয়াছেন?

২৩৩। **পর্য্যায়শীল** ব্যাধি কাহাকে বলে?

২৩৪। হ্যানিম্যান পর্য্যায়শীল ব্যাধিতে, **চায়না স্বল্প মাত্রায়** ব্যবহারের কি উপদেশ কি উদ্দেশ্যে দিয়াছেন?

২৩৫। **পর্য্যায়শীল জ্বরসমূহের তিনটি** অবস্থা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন? ঔষধনির্ব্বাচনে ঐ অবস্থাত্রয়ের সহিত **সাদৃশ্য,** কি পরিমাণে প্রয়োজন?

২৩৬। পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহে **ঔষধপ্রয়োগের** উপযুক্ত **সময়** হ্যানিম্যান কিরূপে নির্দ্দেশ করিয়াছেন?

২৩৭। দুষ্ট প্রকৃতির পর্য্যায়শীল ব্যাধির **বিরামকাল স্বল্প** হইলে কিংবা তখন কোনও যন্ত্রণা থাকিলে, কিরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত?

২৩৮। একমাত্রায় পর্য্যায়শীল ব্যাধি আরোগ্য না হইলে, কিরূপে **পুনঃপুনঃ মাত্রাপ্রয়োগের** ব্যবস্থা হ্যানিম্যান দিয়াছেন?

২৩৯। **জ্বর চিকিৎসায়** উপযুক্ত সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক **ঔষধ** আছে কি না? অনেকে বলেন, জ্বরের চিকিৎসার জন্য **যথেষ্ট** হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নাই, ইহা সত্য না মিথ্যা?

২৪০। পর্য্যায়শীল বা **সবিরাম মহামারী জ্বরে** আক্রান্ত কোনও রোগী, অমোঘ বলিয়া বিবেচিত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে নীরোগ না হইলে, রোগী "**সোরাদুষ্ট**" বুঝিতে হইবে। এ স্থলে কিরূপ চিকিৎসা প্রয়োজন?

২৪১। হ্যানিম্যান বলিলেন, পর্য্যায়শীল **মহামারী জ্বর চিররোগের প্রকৃতিবিশিষ্ট**। এ কথার সার্থকতা আছে কি না?

২৪২। মহামারী সবিরাম জ্বরের প্রথম আক্রমণেই উপযুক্ত ঔষধ সাহায্যে তাহাকে আরোগ্য করিতে না পারিলে, কি অবস্থা হয়? তাহাতে **সালফার** ও **হিপার সালফার** কিভাবে প্রয়োগ করা উচিত?

২৪৩। **মারাত্মক** পর্য্যায়শীল ব্যাধিতে, সোরাঘ্ন ঔষধের কিরূপ ব্যবহারের উপদেশ হ্যানিম্যান দিয়াছেন?

২৪৪। **জলাভূমিতে** স্থানীয় দোষোৎপন্ন **জ্বর,** সুস্থ নির্দ্দোষ ব্যক্তিকে আক্রমণ করিতে পারে কি না? যদি পারে, তবে সে ক্ষেত্রে **চায়না** প্রয়োগের কিরূপ উপদেশ হ্যানিম্যান দিয়াছেন?

এরূপ ক্ষেত্রে **সোরাঘ্ন ঔষধের** ব্যবহার না করিলে কি হয়? স্থান-পরিবর্ত্তনে কি উপকার হয়?

২৪৫। হ্যানিম্যান **ঔষধের ব্যবহার** সম্বন্ধে কি কি উপদেশ দিয়াছেন?

২৪৬। ঔষধের একটিমাত্র ক্ষুদ্রতম মাত্রার ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া থাকিলে, চিররোগসমূহের আরোগ্য প্রায় ৪০ হইতে ১০০ দিনে

সম্পন্ন হয়। এতদপেক্ষা **অল্প সময়ে চিররোগ দূরীকরণের** জন্য কি কি করা প্রয়োজন?

২৪৭। অপরিবর্ত্তিত মাত্রা পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে কি দোষ হয়? প্রত্যেক মাত্রার **শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া** দিবার কি প্রথা হ্যানিম্যান শেষ জীবনে আবিষ্কার করিয়াছিলেন?

২৪৮। স্বল্প মাত্রার ঔষধের শক্তি বর্দ্ধিত করিতে কিরূপে কতবার ঝাঁকি দিবার নিয়ম হ্যানিম্যান করিয়া দিয়াছেন? কিরূপে ইহার পুনঃ-প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়াছেন? কখন ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে?

২৪৯। **ঘ্রাণে ঔষধ** দিবার নূতন নিয়ম কি? যথানিয়মে ঔষধ প্রয়োগের পরে সম্পূর্ণ **নূতন লক্ষণসমূহের** আবির্ভাব হইলে, উপকার কি অপকার বুঝিতে হইবে? এরূপ হইলে কি করিতে হইবে?

২৫০। ঔষধ প্রয়োগের ৬, ৮ বা ১২ ঘণ্টা পরে, ঔষধ ধীরে ধীরে অপকার করিতেছে জানিতে পারিলে, কি করিতে হইবে?

২৫১। সদৃশবিধানমতে সুনির্ব্বাচিত **কোন্ কোন্ ঔষধ**প্রয়োগের পর উপকার না পাইলে, **আর একমাত্রা** প্রয়োগ করা বিধেয়?

২৫২। সম্যক্‌রূপে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের **স্বল্প মাত্রায় উপকার না হইলে** কি বুঝিতে হইবে?

২৫৩। সমস্ত রোগে, বিশেষতঃ অচিররোগে, ঔষধপ্রয়োগের পর **উপকার** ও **অপকার,** কি প্রকার লক্ষণসমূহ দ্বারা উপলব্ধ হয়?

২৫৪। কি কি লক্ষণ দেখিয়া, ঔষধ দ্বারা উপকার বা অপকার সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়া যায়?

২৫৫। যে-সকল রোগী **ঔষধসেবনে উপকার** বা **অপকার** সম্বন্ধে স্বীয় মত প্রকাশ করিতে অক্ষম, তাহাদের পূর্ব্বপ্রদত্ত লিখিত রোগ-বিবরণ পুনরায় আলোচনা করিয়া, ঔষধে উপকার করিয়াছে বা অপকার করিয়াছে, কি প্রকারে **নির্দ্ধারিত হয়?** উপযুক্ত ঔষধেও উপকারে বিলম্ব হইলে, কারণ কি ধরিতে হয়?

২৫৬। ঔষধসেবনের পর যদিও **রোগী ভাল আছি বলে,** তথাপি কোন্ কোন্ অক্ষণ দ্বারা কিরূপ ক্ষেত্রে প্রকৃতই ঔষধে উপকার হয় নাই বুঝিতে পারা যায়?

২৫৭। কোনও **ঔষধের প্রতি** বিশেষ **অনুরাগ** চিকিৎসকের পরিত্যাজ্য কেন?

২৫৮। কোনও **ঔষধের প্রতি** চিকিৎসকের **বীতরাগ** হওয়া উচিত নয় কেন?

২৫৯—২৬১। চিকিৎসাকালে **ঔষধগুণবিশিষ্ট** কোনও বস্তু ব্যবহার করা উচিত নয় কেন? উহা নিবারণের জন্য কি করা উচিত?

২৬২—২৬৩। **অচিররোগীর পথ্যের** বিষয়ে **একান্ত আকাঙ্ক্ষা** পরিতৃপ্তির সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি যুক্তি দিয়াছেন?

২৬৪—২৬৮। প্রকৃত **ঔষধের সংগ্রহ** ও তাহার উপকরণাদি নির্ব্বাচনে হ্যানিম্যান কি প্রকার সাবধানতা অবলম্বন করিতে বলিয়াছেন?

২৬৯। কি উপায়ে ভেষজদ্রব্যের শক্তি বৃদ্ধি করা, হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব? জড় ঔষধকে **শক্তিতে পরিণত করিবার প্রথাকে,** হ্যানিম্যান কি নাম দিয়াছেন?

২৭০—২৭১। হ্যানিম্যান শক্তিতে পরিণত ঔষধের **ক্রমসমূহ** কি প্রকারে প্রস্তুত করিতে উপদেশ দিয়াছেন?

২৭২। ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত **ক্ষুদ্রতম মাত্রার** পরিমাণ কি? বৃহৎ মাত্রা কাহাকে বলে? কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে **বৃহৎ মাত্রার প্রয়োজন** হয়?

২৭৩—২৭৪। রোগে এক সময়ে **একটিমাত্র ঔষধ** প্রয়োগ করা উচিত, কেন?

২৭৫। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা ক্ষুদ্র না হইলেও, রোগ সহজে আরোগ্য হয় কি না? **মাত্রা বৃহৎ** হইলে, কি কি **অপকার** করে?

২৭৬। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বৃহৎ মাত্রা অপেক্ষা অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বৃহৎ মাত্রা, **অল্প অপকারী** কেন?

সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের **বৃহৎ মাত্রা** পুনঃপুনঃ প্রযুক্ত হইলে, রোগীর **প্রাণনাশ করিতে পারে** কেন?

২৭৭। সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা **যতই সূক্ষ্ম** ও ক্ষুদ্র হয়, তাহা **ততই উপকারী** হয় কেন?

২৭৮। নিরাপদে আরোগ্যকল্পে, প্রত্যেক ক্ষেত্রের উপযোগী ঔষধের

ক্রম ও **মাত্রার পরিমাণ** পূর্ব্ব হইতে **নির্দ্দেশ** করা **অসম্ভব** কেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে তাহা কিরূপে নির্দ্ধারিত হইবে?

২৭৯। চিররোগ নিবারণকল্পে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা এত ক্ষুদ্র করা যায় না, যাহা অন্ততঃ আরোগ্যের সূত্রপাত করিতে পারিবে না। এ কথা কে বলিয়াছেন?

২৮০—২৮১। ঔষধের যে মাত্রা উপকার করিতেছে, তাহাই **ক্রমোন্নত শক্তিতে** প্রয়োগ করিতে হইবে, যতদিন সাধারণ উন্নতির সহিত পুরাতন একটি বা অনেকগুলি **প্রাথমিক যন্ত্রণা** মৃদুভাবে **প্রত্যাবর্ত্তন** না করে। ইহার কারণ কি? তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্পাদিত না হইলে, কি করিতে হয়?

২৮২। **প্রথম মাত্রাতেই** রোগের **বৃদ্ধি** হইলে, কি বুঝিতে পারা যায়? এরূপ মাত্রা পুনঃপুনঃ প্রদান করিলে কি হয়?

২৮৩। এত **ক্ষুদ্র মাত্রায়** ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ **প্রয়োজনীয়তা** কি?

২৮৪। ঔষধ খাওয়ান ভিন্ন আর কোনও রকমে ঔষধ প্রয়োগ করা যায় কি না?

২৮৫। **মর্দ্দন করিয়া** কিরূপে **ঔষধ প্রয়োগ** করা যাইতে পারে? খনিজ জলে স্নান কখনও উপকারী, কখনও অপকারী হয় কেন?

২৮৬। **চুম্বক বিদ্যুৎ** ও রাসায়নিক **তড়িৎ** কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে উপযোগী? তাহারা সদৃশবিধানমতে **ক্রিয়া** করে কি না?

২৮৭। **চুম্বকশক্তি** কি উপায়ে রোগে প্রয়োগ করা যায়? ইহার মাত্রার তারতম্য কিরূপে হয়? ইহার অতিরিক্ত ক্রিয়ার প্রতিষেধের উপায় কি?

২৮৮। **মেস্‌মেরিস্‌ম্** সম্বন্ধে, হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন?

২৮৯। **পূরক ও মোচক** মেস্‌মেরিস্‌ম্ কাহাকে বলে? প্রত্যেকের ব্যবহার কিরূপ?

২৯০। (Message) **অঙ্গসংবাহন** সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন? ইহার সহিত মেস্‌মেরিস্‌মের কোনও সম্বন্ধ আছে কি না?

২৯১। **স্নানের উপকারিতা** সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন?

পাদটীকা অনুবাদকের মুখবন্ধ

বাংলা ভাষায় হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে যত বই রচনা ও সঙ্কলন হয়েছে, পূর্ণাঙ্গ অনুবাদ তত হয়নি। আর যাও বা হয়েছে তার অধিকাংশই মূল পুস্তকের হুবহু ভাব না রেখে, কিম্বা বেশ কিছু অংশ অসম্পূর্ণ রেখে। হোমিওপ্যাথির দর্শন ও বিজ্ঞান অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ সম্বন্ধেও ঐ একই কথা বলা চলে। আজ পর্য্যন্ত বাংলা ভাষায় অর্গ্যাননের অনেক-গুলি অনুবাদ হয়েছে কিন্তু প্রায় প্রত্যেকটি সম্পূর্ণ অনুবাদ নয়। অবশ্য মূল অনুচ্ছেদগুলি অধিকাংশ গ্রন্থেই অনুবাদকের নিজস্ব ভাষা বা ভঙ্গীতে অনূদিত হয়েছে। কিন্তু অনুচ্ছেদগুলির বিষয়বস্তুর প্রায় সমান পরিমাণ পাদটীকাগুলি সম্পূর্ণ অনুবাদ হয়নি বা হলেও বেশী অংশ বাদ দেওয়া হয়েছে। অথচ প্রতিটি পাদটীকা মূল্যবান এবং মূল অনুচ্ছেদ-অনুপূরক, এমন কি অনেক অনুচ্ছেদ পাদটীকার সাহায্য ব্যতীত বোধগম্য হওয়াও দুরূহ। আবার একথাও ঠিক যে টীকাগুলির সংখ্যাধিক্য, বাক্যের জটিলতা এবং নানা ভাষায় লিখিত হওয়ায় এর অনুবাদ মোটেই সহজসাধ্য নয়। তাছাড়া টীকার আধিক্য বেশী হলে পুস্তকটি এ যুগের পাঠকের কাছে সাবলীল হবে না ভেবে কোন কোন অনুবাদক অনুচ্ছেদগুলি ব্যাখ্যার সময়ে বা অন্য স্থানে সারাংশ রচনা করে, এইগুলির অভাব মোচনের চেষ্টা করেছেন। কিন্তু যে কোন শাস্ত্র, তা যত কঠিনই হোক না কেন, তার আদ্যোপান্ত অধ্যয়ন না করলে মূল ভাবটি ধরা অনেক সময় কঠিন হয়ে পড়ে। আর অর্গ্যাননের মূল ভাব বোধগম্য না হলে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা আদর্শবিচ্যুত হয়ে পড়বে। এই অসুবিধাগুলির বিষয় নানা পত্রপত্রিকায় বহুবার আলোচিত হয়েছে। তাছাড়া যেখানে বাংলাভাষী হোমিওপ্যাথেরই সংখ্যাধিক্য এবং রাজ্যের সরকার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার উন্নতিবিধানের জন্য আইন সৃষ্টি করতে চলেছেন সেখানে পাদটীকাসহ স্বয়ংসম্পূর্ণ বাংলা অর্গ্যানন হোমিওপ্যাথগণের উপকারে আসবে বলেই আশা রাখি। পূর্ব্বোক্ত সুবিধা-অসুবিধাগুলি চিন্তা করে অনেক দিন থেকেই অর্গ্যাননের পাদ-

টীকাগুলি অনুবাদ করার ইচ্ছা ছিল। ইতঃমধ্যে সুখ্যাত 'রায় পাবলিশিং হাউস' এবং বিশেষ করে ঐ প্রতিষ্ঠানের সুযোগ্য কর্ম্মী শ্রীযুক্ত রণেশ লোভন সেনগুপ্ত মহাশয় এই সুযোগটি করে দিয়ে আমাদের ধন্যবাদ-ভাজন হয়েছেন। হ্যানিম্যানের লিখিত অনুচ্ছেদগুলির পাদটীকা ছাড়াও ঐ পুস্তকের ভূমিকা, এমন কি অনুবাদক ডাঃ উইলিয়ম বোরিকের ভূমিকার টীকারও অনুবাদ এবং সংযোজন করেছি। কিন্তু ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী-কৃত মূল পুস্তকের অনুবাদটি পূর্ব্বেই ছাপা হয়ে যাবার জন্যে পাদ-টীকার অনুবাদ একটু দ্রুত করতে হয়েছে ফলে ইংরেজী ছাড়া অন্য ভাষার কয়েকটি টীকা এবারে অনুবাদ করা গেল না। অনূদিত টীকাগুলি বাংলা ভাষাভাষী হোমিওপ্যাথগণের উপকারে লাগলে নিজেকে কৃতার্থ মনে করবো। জয়তু হ্যানিম্যান।

বিনীত
শ্রীপরমেশ বসু

মতামত

হ্যানিম্যানের 'অর্গ্যানন' বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের বঙ্গানুবাদ ও বিস্তৃত ব্যাখ্যা

ডাক্তার জি· দীর্ঘাঙ্গী প্রণীত

বিশেষজ্ঞ ব্যক্তিগণের মতামতঃ

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথির একনিষ্ঠ সেবক, দানবীর, বদান্যবর, হ্যানিম্যানের মতানুগ চিকিৎসকগণের অগ্রণী **বিজয়চন্দ্র সিংহ** মহাশয় লিখিয়াছেনঃ

(ইংরেজী হইতে অনূদিত)

"প্রিয় ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী, হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ ও বিস্তৃত ব্যাখ্যা-নামক আপনার প্রণীত পুস্তকখানি কিছু দিন হইল পাইয়াছি। স্বাস্থ্যের অবস্থা ভাল না থাকায়, এত দিন পড়িয়া উঠিতে পারি নাই। আপনার পুস্তক সম্বন্ধে সত্যোপলব্ধির জন্য, আমি ইহার অনেক অংশ মূলের সহিত তুলনা করিয়া দেখিয়াছি। সমগ্র পুস্তকখানি দেখিবার সময় করিয়া উঠিতে পারি নাই।

আমার সামান্য বিবেচনায় আপনার কৃত অনুবাদটি অমূল্য হইয়াছে বলিয়া মনে করি। কারণ, আপনি যে কেবল যথাযথ অনুবাদটি করিয়াছেন তাহা নহে, আপনি গুরু হ্যানিম্যানের মনোগত সত্য ভাব প্রকাশ করিয়াছেন। অনুবাদকার্য্যে মূলের যথার্থ ভাব ব্যক্ত করা সুকঠিন। বঙ্গভাষাজ্ঞ ব্যক্তিগণের নিকট এই পুস্তক মূল্যবান বলিয়া আদৃত হইবে, এ বিষয়ে আমি নিশ্চিত। কারণ, আপনার অনুবাদের ও ব্যাখ্যার সুপ্রণালী হ্যানিম্যানের অনুগামীদিগকে মূল গ্রন্থের ন্যায়ই উপযুক্ত সত্য ও অবিকৃত ভাব নির্দ্দেশ করিবে।

আমার আন্তরিক ইচ্ছা, আপনার হোমিওপ্যাথি সাধনার একান্ত সদিচ্ছা, এই পুস্তকের অধ্যয়নকারিগণ কর্ত্তৃক সম্পূর্ণভাবে উপলব্ধ হয়।

কারণ তদ্দ্বারা বঙ্গভাষাভিজ্ঞ জনসাধারণ যাহাতে হোমিওপ্যাথির প্রকৃত তত্ত্ব অবগত হইতে পারে তাহারই দৃঢ় ভিত্তি স্থাপিত হইবে।

যাহাতে আপনি গুরু হ্যানিম্যানের গরীয়সী সত্যগাথা প্রচারের উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন, তজ্জন্য আপনার দীর্ঘজীবন কামনা করি।"

বর্ত্তমানে জ্ঞানবৃদ্ধ এবং বয়োবৃদ্ধ শ্রেষ্ঠ সুচিকিৎসকগণের মধ্যে অন্যতম **ডাক্তার টি. পালিত** মহাশয় লিখিয়াছেন (ইংরেজী হইতে অনুদিত)ঃ

"প্রিয় ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী, অর্গ্যাননের অনুবাদ সুন্দর হইয়াছে। অর্গ্যানন বড় শুষ্ক এবং জটিল বিষয়। তুমি কঠিন অংশগুলির বিস্তৃতভাবে ব্যাখ্যা করিয়াছ। আশা করি, সাধারণে তোমাকে বিশেষ উৎসাহিত করিবে।"

সুপ্রসিদ্ধ **ডাক্তার এন্. এম্. চৌধুরী** এম্-ডি-সম্পাদিত বাঙ্গালার শ্রেষ্ঠ ইংরেজী হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র **"হোম এণ্ড হোমিওপ্যাথি"** বলেন (ইংরেজী হইতে অনুদিত)ঃ

"আমরা অত্যন্ত আনন্দের সহিত সাধারণকে জানাইতেছি, ডাক্তার জি. দীর্ঘাঙ্গী, স্যামুয়েল হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের বাঙ্গালা সংস্করণ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাতে চূড়ান্তভাবে হোমিওপ্যাথিতত্ত্বের বিশ্লেষণ করা হইয়াছে এবং তজ্জন্যই প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পুস্তকাগারে ইহা রক্ষিত হওয়া উচিত। ইহার অনুচ্ছেদের পর অনুচ্ছেদ আমরা পাঠ করিয়াছি এবং দেখিয়াছি, তিনি মাত্রা ও মাত্রার পুনঃপ্রয়োগ এবং চিররোগ সম্বন্ধে জটিল, শ্রমসাধ্য তত্ত্বের মীমাংসা করিতে প্রয়াস পাইয়াছেন এবং তাহা অতীব জ্ঞানপ্রদ হইয়াছে।"

প্রাতঃস্মরণীয় স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের স্বনামধন্য পুত্র **ডাক্তার জে. এন্. মজুমদার** এম-ডি, এল্. এম. এফ. বি., ভিষগ্-ভারতী মহাশয় লিখিয়াছেন (ইংরেজী হইতে অনুদিত)ঃ

"প্রিয় ডাক্তার দীর্ঘাংগী,

গুরু হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের অনুবাদটি পাইয়া আনন্দিত হইলাম। বিষয়টি অতি সুন্দরভাবে আলোচনা করিয়াছেন। এই কঠিন বিষয়টির বঙ্গানুবাদ বঙ্গভাষার উপর বিশেষ অধিকার প্রকাশ করিতেছে। স্বর্গীয় ডাক্তার-এর পুস্তকের পর এই পুস্তকখানি অনেক উন্নত ধরনের হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক রিভিউ পত্রে অদূর ভবিষ্যতে আপনার পুস্তক সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিবার আশা করিতেছি। যদি কোনও কোনও ক্ষেত্রে আমাদের মতভেদ হয়, কিছু মনে করিবেন না।"

কলিকাতার লব্ধপ্রতিষ্ঠ, বিজ্ঞতম চিকিৎসকগণের অন্যতম, ধীর অভিজ্ঞ **ডাক্তার এস্. কে. নাগ এম-ডি** (সিকাগো), এল-এম-এস (ক্যালকাটা ইউনিভার্সিটি), ১৮নং বিডন ষ্ট্রীট হইতে লিখিয়াছেনঃ

(ইংরেজী হইতে অনূদিত)

"অত্যন্ত আনন্দসহকারে আমি, ডাঃ জি· দীর্ঘাংগীকৃত অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ পাঠ করিলাম। ইহাতে হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথিদর্শন এবং গুরুর চিররোগাদি বিষয়ে মত সম্পূর্ণভাবে প্রকাশিত ও সুন্দরভাবে বিবৃত হওয়াছে। হোমিওপ্যাথি যাঁহাদের প্রিয়, তাঁহাদের পক্ষে এই গ্রন্থ অতীব হিতকারী হইবে এ বিষয়ে আমি নিশ্চিত এবং এতদ্দ্বারা আমি গ্রন্থকারের সাফল্যের কামনা করিতেছি।"

বর্ত্তমানে কলিকাতায় হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের তত্ত্বদর্শী, ব্যবহারিক জ্ঞানে প্রকৃতই জ্ঞানী ও শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের অগ্রণী **ডাক্তার বারিদবরণ মুখোপাধ্যায়,** এল্-এম-এস্ (ক্যাল), এফ-আর-সি-এস্ (লণ্ডন), লিখিয়াছেনঃ

"ডাক্তার জি· দীর্ঘাংগী হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ ও ব্যাখ্যা করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের দার্শনিক ব্যাখ্যা পৃথিবীর অনেক ভাষায় বিস্তৃতভাবে পূর্ব্বে প্রকাশিত হইয়াছে, কিন্তু বঙ্গভাষীর

সে-সকল বোধগম্য নহে। বঙ্গভাষায় দুই-একখানি অর্গ্যানন থাকিলেও, তাহা বিশেষ বিস্তৃত ও প্রাঞ্জল নহে। দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় নিজে অর্গ্যাননের জটিল বিষয় বিশেষভাবে আয়ত্ত করিয়া, উহা অতি প্রাঞ্জল ও বিস্তৃতভাবে ভাষার আকারে ফুটাইয়াছেন। ব্যবসা ক্ষেত্রে অর্গ্যাননের নীতি অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে ও অর্গ্যাননের সূত্র অনুসারে নিষ্ঠার সহিত কার্য্য করিতে, তাঁহাকে বরাবরই লক্ষ্য করিতেছি। তিনি এই নীতি অনুসারে ব্যবসা চালাইয়া বেশ সুনাম অর্জ্জন করিয়াছেন। তাঁহার হাত দিয়া যে এরূপ জটিল পুস্তকের সুললিত ব্যাখ্যা বাহির হইবে, ইহা আমি স্বাভাবিক মনে করি। এই পুস্তকের বহুল প্রচার, আমি সর্ব্বান্তঃকরণে প্রার্থনা করি।"

বরোদারাজ্যের সুপ্রসিদ্ধ, অভিজ্ঞ, জ্ঞানবৃদ্ধ হোমিওপ্যাথিক সুচিকিৎসক **ডাক্তার এস. সি. রায়** লিখিয়াছেনঃ

(ইংরেজী হইতে অনূদিত)

"প্রিয় ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী,

আপনার প্রণীত অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ ও ব্যাখ্যা পাঠ করিয়া, আপনার কৃতকার্য্যতায় আনন্দ জ্ঞাপন করিতেছি। পুস্তকখানি পাঠ করিতে অতি মনোরম। আমি নিঃসংশয়ে বলিতে পারি, ইহা পাঠকের বুদ্ধির এবং নীতির উৎকর্ষ সাধন করিবে। আমরা অর্থাৎ সমলক্ষণ-তত্ত্বজ্ঞরা শেষের দুই যুগের মধ্যে হ্যানিম্যানের মতের মতো সত্য মানবের নিকট প্রকাশিত হয় নাই বলিয়া বিশ্বাস করি। আমাদের নিকট হোমিও-প্যাথি শুধু ধর্ম্ম নয়, পৃষ্ঠপোষক স্বরূপ। কিন্তু এই রহস্যময় বিজ্ঞানের শক্তিতে পরিণত ঔষধের ব্যবহারিক প্রয়োগের সাফল্যলাভে অনেক পরি-জ্ঞাত ও অপরিজ্ঞাত বাধাবিঘ্ন আছে। আপনি সেই সকলের ধারাবাহিক উল্লেখ করিয়া এবং তাহাদের অতিক্রম করিবার উপায় নির্দ্ধারণ করিয়া, মহদুপকার সাধন করিয়াছেন। আপনার উপদেশ, শক্তিতে পরিণত ঔষধের যথেচ্ছ ব্যবস্থা নিবারণ করিয়া, অনেক জীবন রক্ষা এবং ঔষধজ অনিষ্ট নিবারণ করিবে। হ্যানিম্যানোক্ত ক্ষুদ্র মাত্রার স্বরূপ সম্বন্ধে

আপনার মত আপনি যুক্তি প্রমাণের বিপুল সমাবেশে প্রতিষ্ঠিত করিতে সমর্থ হইয়াছেন। আপনার মতই বাস্তবিক যুক্তিযুক্ত, ব্যবহারিকভাবে উপকারী ও কার্য্যকারী। আপনি বঙ্গদেশের চিকিৎসকমণ্ডলীকে যে কৃতজ্ঞতার ঋণপাশে আবদ্ধ করিয়াছেন তাহা অস্বীকার করা যায় না।"

রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের অধ্যক্ষ, কলিকাতার সুবিখ্যাত ও বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের অন্যতম, হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞানে সুপণ্ডিত **ডাক্তার কে. কে. রায়,** এম-ডি বলেনঃ বন্ধুবর ডাক্তার জি, দীর্ঘাঙ্গী, "হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন" নামক তোমার পুস্তক পাঠ করিয়া আনন্দের সহিত আমি সকলকেই বলিতেছি এতদ্দ্বারা বঙ্গভাষায় হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন এবং তাহার জটিল মর্ম্মার্থ ছাত্রবর্গের এমন কি সাধারণেরও সহজবোধ্য হইয়াছে। এ বিষয়ে এরূপ সুবিধা পৃথিবীর কুত্রাপি প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কারণ, অন্য ভাষায় হ্যানিম্যানের লিখিত তত্ত্ব যথাযথ প্রচারিত হইয়াছে সত্য কিন্তু এরূপভাবে প্রত্যেক অনুচ্ছেদের নিম্নে তাহার পুঙ্খানুপুঙ্খ বিচার নাই। বঙ্গভাষায় অর্গ্যাননের অনুবাদ আজকাল অনেক হইয়াছে কিন্তু আমার ধারণা, তদ্দ্বারা ক্ষতি ব্যতীত লাভ হয় নাই। অনুবাদে যদি মূলগ্রন্থের তত্ত্ব যথার্থভাবে প্রকাশিত না হয়, তবে মূল পুস্তকের উদ্দেশ্য ব্যর্থ হয় অর্থাৎ পাঠকগণের ভ্রান্ত সংস্কার জন্মিয়া যায়। তোমার পুস্তক হ্যানিম্যানের উপদেশগুলির সার মর্ম্ম মূলের সম্যক্ অনুরূপ রাখিয়া যেরূপ সুন্দরভাবে লিখিত হইয়াছে, তাহাতে ছাত্রবর্গ ও পাঠকগণ হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথির উচ্চ আদর্শের সন্ধান অনায়াসেই পাইতে পারে। যাঁহারা ইংরেজী ভাষায় অর্গ্যানন বারবার পাঠ করিয়াছেন তাঁহারাও তোমার পুস্তকখানি একবার-মাত্র পাঠ করিয়া অধিকতর লাভবান হইবেন সন্দেহ নাই। অলমতি-বিস্তারেণ।

জনহিতকর কার্য্যে অদম্য উৎসাহশীল, বদান্যবর বহুমুখীপ্রতিভা-সম্পন্ন, জনপ্রিয় **রায় পি. এন. মুখার্জ্জি**, এম-এ, আই-এস্-ও **বাহাদুর** তাঁহার ৩০ নং হ্যারিসন রোডস্থ ভবন হইতে ২২শে মে ১৯৩১ তারিখে লিখিয়াছেন (ইংরেজী হইতে অনূদিত)ঃ

"প্রিয় ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী, আমি এইমাত্র আপনার কৃত হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ শেষ পর্য্যন্ত পাঠ করিয়াছি। আমি ন্যায়তঃ বলিতে পারি, ইহা একটি যুগ পুস্তক। আপনার কৃত বাঙ্গালা অনুবাদ হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি সংক্রান্ত সুবিখ্যাত গবেষণা ও আবিষ্কাররূপ রত্নরাজিকে সাধারণ পাঠকের বোধগম্য করিয়াছে। হোমিও-প্যাথির চিকিৎসাবিষয়ক প্রকৃত তথ্য প্রকাশের জন্য আপনার নিকট চিকিৎসকমণ্ডলী কৃতজ্ঞ হইবেন, কারণ অল্প লোকেই, বিশেষতঃ কলি-কাতার বাহিরের অল্প লোকই, তাহা জানেন এবং তদনুসারে কার্য্য করেন। যদি তাঁহারা তাঁহাদের দ্বারে উপস্থাপিত এই জ্ঞান এবং বিজ্ঞানের ব্যবহার না করেন, তবে নিজেরাই নিজেদের ধন্যবাদ দিন! আপনার সমুচিত প্রাপ্য সাফল্য লাভের জন্য আমি আশীর্ব্বাদ করি।"

বরদারাজ্যের ওরিএণ্ট্যাল ইনষ্টিটিউটের ডিরেক্টার নানাতত্ত্বশাস্ত্র-বিশারদ সহস্রমুখ-প্রতিভাসম্পন্ন **ডাক্তার বিনয়তোষ ভট্টাচার্য্য,** এম-এ, পি-এইচ-ডি মহোদয় লিখিতেছেন (ইংরেজী হইতে অনূদিত)ঃ

"আপনার পুস্তক পাঠ করিবার পূর্ব্বে, মনে করিয়াছিলাম, তিক্ত বটিকা গলাধঃকরণের ন্যায়ই চিকিৎসাদর্শনখানি পাঠ করিতে হইবে কিন্তু বাস্তবিক পাঠকালে, আমি সম্পূর্ণরূপে উক্ত ভ্রান্তধারণাবিমুক্ত হইয়াছি। তত্ত্বদর্শী গুরুর ঐ বাণী এবং তৎপ্রতি প্রগাঢ় শ্রদ্ধাসম্পন্ন শিষ্যের ব্যাখ্যা এতদুভয়ই আমার দৃষ্টি অবিচলিতভাবে আকর্ষণ করিয়াছিল, পুস্তকের প্রত্যেক পৃষ্ঠা আমাকে হর্ষোৎফুল্ল করিয়াছিল। আজ ঐ গ্রন্থের পাঠ শেষ হওয়ায় আমি ব্যক্তিত্ব হিসাবে এবং উচ্চজ্ঞানের অধিকার হিসাবেও পূর্ব্বাপেক্ষা উৎকর্ষ বোধ করিতেছি। ব্যাখ্যাতে আপনি যে কথাগুলি কহিয়াছেন, সেগুলি মূল্যবান এবং প্রত্যেক উপদেশই আজীবন স্মরণ

রাখার যোগ্য। অল্পাধিক জ্ঞানবান এবং জড়বুদ্ধিবহুল জনসাধারণের নিকট হইতে, আপনার প্রাপ্য যথার্থ গুণোপলব্ধি ও গৌরব লাভ করিতে পারিবেন কি না, তাহাই আমার সমস্যা।

চিকিৎসার এক নূতন পদ্ধতি আপনি দেখাইয়াছেন। তাহা এই বিরাট জটিল সমলক্ষণতত্ত্বকে কার্য্যতঃ অধিকতর সুখবোধ্য এবং শক্তি-শালী করিয়াছে। এজন্য বাঙগালা ভাষাভিজ্ঞ চিকিৎসকমণ্ডলী আপনার নিকট কৃতজ্ঞ থাকিবে। আপনার আচরিত পদ্ধতির পরীক্ষা আমি করিয়াছি এবং প্রত্যেক ক্ষেত্রেই গুরুতর ঔষধজ রোগবৃদ্ধি পরিহার করিয়া রোগিগণকে আশ্চর্য্যজনকভাবে আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে, আমি নিজেই দেখিয়াছি। তজ্জন্যই, শক্তিতে পরিণত ঔষধের ব্যবহার, আপনার মতেই হ্যানিম্যানের নির্দ্দেশানুসারে গ্রহণযোগ্য বলিয়া আমি মনে করি। এই পুস্তক প্রণয়ননিমিত্ত আপনি আমার আন্তরিক ধন্যবাদ ও অভিবাদন গ্রহণ করুন।”

বঙগবাসী কলেজের আর্ট বিভাগের সিনিয়ার **প্রফেসার ভববিভূতি বিদ্যাভূষণ** এম্-এ মহোদয় লিখিয়াছেন (ইংরেজী হইতে অনূদিত)ঃ

“আমি অবসর সময়ে হোমিওপ্যাথির আলোচনা করি। এই শাস্ত্র মনোরম হইলে কি হয় এরূপ দুরূহ যে ইহার গূঢ় রসাস্বাদন অর্গ্যানন পাঠ ব্যতীত অসম্ভব। সুতরাং আপনার লিখিত অনুবাদ বিশেষতঃ ব্যাখ্যা মূলের উপর এক নূতন আলোক বিস্তার করিয়াছে। আপনার লেখনীসম্ভূত এই পুস্তক যে মাত্র বঙগভাষায় সাহিত্যসম্পদ বৃদ্ধি করিয়াছে তাহা নহে, ইহা হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থিগণকে অচির ও চির-রোগ এবং তাহাদের উদ্ভবের কারণ সম্বন্ধে এক সূক্ষ্মতত্ত্বময় চিত্র প্রদান করিয়া রোগের কারণ বিষয়ে তাঁহাদিগের স্থূল ধারণার অপনোদন করিয়াছে। মাত্রা সম্বন্ধে আপনি যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহা সত্যই হ্যানিম্যানের মত এবং তজ্জন্যই আমি আপনার মতের সম্পূর্ণ সমর্থন করি। আমি আপনার পুস্তক পাঠ করিয়া প্রভূত উপকার লাভ করিয়াছি

এবং নিঃসন্দেহে বলিতে পারি, আমার মতো ছাত্রেরা ঐ পুস্তক মনোযোগসহকারে পাঠ করিলে, আমার মতোই উপকৃত হইবে।"

কলিকাতা রাজকীয় হিন্দু স্কুলের **শ্রীরামরেণু আচার্য্য** এম-এ মহাশয়ের অভিমতঃ

ডাক্তার জি· দীর্ঘাঙ্গী প্রণীত "হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন" পুস্তকখানি আদ্যোপান্ত পাঠ করিয়া পরম পরিতৃপ্ত হইলাম। আমার দৃঢ় বিশ্বাস, এই পুস্তক পাঠে চিকিৎসকমণ্ডলী, শিক্ষার্থিবৃন্দ এবং বাঙ্গালী শিক্ষিত সমাজ সকলেই বিশেষ উপকৃত হইবেন। ভাষা এরূপ প্রাঞ্জল, সহজ ও হৃদয়গ্রাহী যে উহাকে অনুবাদগ্রন্থ বলিয়া কিছুতেই মনে হয় না। বিশেষতঃ ব্যাখ্যাংশটি বড়ই চমৎকার হইয়াছে, উহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে গ্রন্থকারের সুগভীর জ্ঞানের পরিচায়ক। বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসাবিষয়ক, এরূপ একটি উপাদেয় মনোজ্ঞ ও সর্ব্বাঙ্গসুন্দর পুস্তক রচিত হইল, ইহা অতীব আনন্দের কথা। পুস্তকখানির বহুল প্রচার কামনা করি।

কলিকাতা সংস্কৃত কলেজের অবসরপ্রাপ্ত প্রবীণ অধ্যাপক পণ্ডিতপ্রবর **শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য**, বিদ্যারত্ন, এম-এ মহোদয় লিখিয়াছেনঃ
"প্রিয় ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী,

আপনার প্রণীত হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন নামক পুস্তকের বঙ্গানুবাদ পাঠ করিয়া বিশেষ প্রীত হইলাম। অনুবাদের বিশেষতঃ ব্যাখ্যার ভাষা মনোজ্ঞ ও প্রাঞ্জল হইয়াছে। অনুবাদফলে হ্যানিম্যানের মনোগত ভাব যে নষ্ট হয় নাই তাহা স্পষ্টরূপে লক্ষ্য করিলাম। বঙ্গভাষায় এরূপ গ্রন্থ বিরল। ইহা কেবল যে ছাত্রগণের অত্যাবশ্যক তাহা নহে, অনেক চিকিৎসক এবং মাদৃশ পাঠকগণেরও প্রভূত উপকার সাধনে সমর্থ হইবে। গ্রন্থখানি অচিরে সুধীবৃন্দের নিকট প্রাপ্য সমাদর লাভ করুক ইহাই প্রার্থনা।"

সনাতন ধর্ম্মের সুমেরু, বঙ্গের শ্রেষ্ঠ দৈনিক **বসুমতী** বলেনঃ পৃথিবীর সকল সুসভ্য দেশের বিভিন্ন ভাষায় 'অর্গ্যানন' অনূদিত হইয়া সেই সকল দেশবাসীর মঙ্গলবিধান করিয়াছে। কিন্তু এই দুরূহ গ্রন্থখানি এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় যথাযথভাবে অনুবাদ করা সম্ভব হয় নাই। ডাক্তার শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দীর্ঘাঙ্গী দ্বাদশবর্ষব্যাপী সুকঠোর পরিশ্রমে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-বিজ্ঞানেব এই মূল গ্রন্থখানি সরল বাঙ্গালা ভাষায় যথাযথভাবে অনুবাদ করিয়া চিকিৎসকমণ্ডলী—শিক্ষিত সমাজ তথা বাঙ্গালী গৃহস্থগণের অশেষ মঙ্গল বিধান করিয়াছেন। ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী কেবল অনুবাদ করিয়াই ক্ষান্ত হন নাই—তিনি মূল সূত্রগুলির অনুবাদের নিম্নে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের গ্রন্থরাজি আলোড়ন করিয়া—নিজ চিকিৎসা-সাধনার অভিজ্ঞতারাশির সার সংকলন করিয়া—বিস্তারিত সুব্যাখ্যা করিয়া মূলতত্ত্বসমূহ বুঝিবার ও বুঝাইবার পক্ষে যথেষ্ট সহায়তা করিয়াছেন। তিনি যে-সকল টীকা-টিপ্পনীর সুনিপুণ সমাবেশ করিয়াছেন, তাহা বোধ হয় তাঁহার মতো লব্ধপ্রতিষ্ঠ ডাক্তারের পক্ষেই সম্ভব।

আর ভাষা এমন সরল—উপন্যাসের মতো মধুর যে, এই বিরাট চিকিৎসা গ্রন্থ পড়িতে আয়াস স্বীকার করিতে হয় না। আমরা বিরলপ্রাপ্ত অবসরের মধ্যেও এই চিকিৎসা গ্রন্থখানি পড়িয়া, যথেষ্ট আনন্দ লাভ করিয়াছি, হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা সঞ্চয়ের সুযোগ পাইয়াছি। এ জন্যই সমালোচনা করিতে দীর্ঘ সময়ের প্রয়োজন হইয়াছে। মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতেছি যে, ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গীর দ্বাদশ বর্ষের একনিষ্ঠ সাধনা সার্থক হইয়াছে। তিনি হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানশিক্ষার্থিগণকে ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অনুরাগিগণকে তাঁহার অভিজ্ঞতার ভাণ্ডার মুক্তহস্তে দান করিতে পারিয়াছেন। তাঁহার সাধনা জয়যুক্ত হইয়াছে।

বর্ত্তমান যুগে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অনুরাগী শিক্ষিত সম্প্রদায়ের অভাব নাই। তাঁহাদের মধ্যে ডাক্তার শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দীর্ঘাঙ্গীর সাধনার সম্পদ "অর্গ্যানন" বহুল প্রচার-সমাদর হইতে দেখিলে আমরা প্রীতিলাভ করিব।

নিরপেক্ষ শক্তিশালী ইংরেজী দৈনিক **অমৃতবাজার পত্রিকা** বলেনঃ

(ইংরেজী হইতে অনূদিত)

পুস্তকের নাম হইতেই বুঝিতে পারা যায় ইহা হোমিওপ্যাথি আবিষ্কর্ত্তা হ্যানিম্যান লিখিত বিখ্যাত অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের বঙ্গানুবাদ। কিন্তু গ্রন্থকার কেবল অনুবাদ করিয়াই ক্ষান্ত হন নাই। তিনি হ্যানিম্যানের মতবাদের এরূপ সরল প্রাঞ্জল ভাষায় ব্যাখ্যা করিয়াছেন যে সাধারণ সকলেই উহা সহজে বুঝিতে পারেন এবং তাহার উপর তাঁহার নিজের মন্তব্য দিয়াছেন। গ্রন্থকার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হিসাবে কলিকাতায় সুপরিচিত। সুতরাং তাঁহার প্রশস্ত অভিজ্ঞতাবলে লিখিত ব্যাখ্যা ও মন্তব্যের বিশেষ মূল্য আছে। এই প্রদেশের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এবং যাঁহারা সখের হোমিওপ্যাথির চর্চ্চা করেন, তাঁহাদের সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। তাঁহাদের সকলের নিকটই এই পুস্তকখানি অমূল্য অবদানস্বরূপ। হোমিওপ্যাথির ভিত্তিস্বরূপ এই পুস্তক সকলেরই সুলভ করিয়া হোমিওপ্যাথদিগের ধন্যবাদভাজন হইয়াছেন। পুস্তকখানির বিশেষভাবে প্রাপ্য সাফল্য লাভের জন্য আমরা একান্ত কামনা করি।

প্রবুদ্ধ বঙ্গের বাণী **বঙ্গবাণীর** অভিমতঃ

হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞানের বঙ্গানুবাদ ও বিস্তৃত ব্যাখ্যা। ডাক্তার শ্রীগঙ্গাধর দীর্ঘাঙ্গী প্রণীত। হোমিওপ্যাথি-চিকিৎসার প্রসার এদেশে ক্রমেই বাড়িয়া চলিয়াছে। কারণ, অনেক স্থলেই দেখা যায় যে, ঔষধ প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ অথচ তীব্রতাহীন। আর এক কারণ, মূল্য তেমন অধিক নহে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এই চিকিৎসার মূল বিজ্ঞানের সহিত পরিচিত নহেন। উপযুক্ত গ্রন্থের অভাবও ইহার একটা কারণ হইতে পারে। ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের এই গ্রন্থখানি সেরূপ ক্ষেত্রে বিশেষ উপকারে আসিবে, ইহা আমরা নিঃসঙ্কোচে বলিতে পারি। হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন্ জার্ম্মান ভাষায় লিখিত, তাহার ইংরেজী অনুবাদই এদেশের হোমিও-

প্যাথিক চিকিৎসকেরা পড়িয়া থাকেন। ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গীর এই বাঙ্গালা অনুবাদ পড়িলেও বহু ব্যক্তি বিশেষরূপে উপকৃত হইবেন। ঠিক হ্যানি-ম্যানের ভঙ্গীতেই এক-একটি করিয়া উপদেশগুলির বিশ্লেষণ ইহাতে প্রদত্ত হইয়াছে। অনুবাদের বিশেষত্ব এই যে, ইহা বর্ণে বর্ণে মূলানুগত, অথচ ভাষান্তরজনিত জটিলতা একেবারেই নাই। জীবনীশক্তির গূঢ় রহস্য, রোগের ও আরোগ্যের সংজ্ঞা, চিকিৎসকের জ্ঞান ও কর্ত্তব্য, রোগের প্রকার ও প্রকৃতিবিচার, ঔষধের প্রস্তুত ও পরীক্ষাপ্রণালী, ঔষধের শক্তি ও ক্ষুদ্র মাত্রার নির্দ্দেশ, ঔষধের প্রথম প্রয়োগ ও পুনঃপ্রয়োগের বিবিধ বিধি-নিষেধ, পথ্যাপথ্য বিচার, বিশেষ বিশেষ রোগ চিকিৎসায় বিশেষ বিশেষ উপদেশ প্রভৃতি ইহাতে সন্নিবিষ্ট। সুতরাং শুধু চিকিৎসক কেন গৃহস্থেরাও এই গ্রন্থ পাঠ করিতে পারেন।

মুসলমান সমাজের তেজস্বী সাপ্তাহিক **মহম্মদী** বলেনঃ

অর্গ্যানন—পণ্ডিতপ্রবর হ্যানিম্যান কর্ত্তৃক লিখিত ও ডাক্তার জি, দীর্ঘাঙ্গী কর্ত্তৃক বঙ্গভাষায় অনূদিত। ইউনানী চিকিৎসা প্রণালীর 'এলাজ' বিত্তজ্ঞাদের অনুসরণে পাশ্চাত্য দেশে খ্রীষ্টীয় মধ্য যুগ হইতে এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসাই বিশেষভাবে প্রতিপত্তি লাভ করিয়াছিল এবং আজও প্রচলিত আছে।

খ্রীষ্টীয় অষ্টাদশ শতাব্দীর শেষভাগে পণ্ডিতপ্রবর হ্যানিম্যান এই প্রকার চিকিৎসা-পদ্ধতি প্রাকৃতিক নিয়মবিরুদ্ধ মনে করিয়া তাহার উপর বিশেষ বীতশ্রদ্ধ হইয়া পড়েন। অথচ তিনি নিজেই এলোপ্যাথ ছিলেন। পরিশেষে গভীর গবেষণার পর সদৃশবিধান বা হোমিওপ্যাথিক মতের এক নূতন চিকিৎসা-প্রণালীর আবিষ্কার করেন। ইহা ইউনানী 'এলাজ' —বিল মিছিলের অনুকরণে। দৃঢ় বিশ্বাসসহকারে তিনি এই মত প্রচার করিতে লাগিলেন। নৈসর্গিক গুণে ইহা জনসমাজে আদৃত হইতে লাগিল। চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার মতাবলী বিশদরূপে তিনি তাঁহার প্রণীত এই "অর্গ্যানন" গ্রন্থে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন।

রোগ কি, পীড়া কাহার, রোগের উৎপত্তি কি ভাবে হয়, রোগ কি

ভাবে উপশমিত ও স্থায়িভাবে আরাম হইতে পারে, উপযুক্ত চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কি? ইত্যাদি যত ভাবিবার ও জানিবার বিষয় আছে তাহাই তিনি তাঁহার প্রণীত এই মূল "অর্গ্যানন" গ্রন্থে বিশদরূপে বুঝাইয়া দিয়াছেন। গ্রন্থখানি পাঠ করিয়া সাধারণ পাঠকও রোগনির্ণয়, ঔষধনির্ব্বাচন, ঔষধ-ব্যবহার সম্বন্ধে নানা মূল্যবান জ্ঞান লাভ করিতে পারেন। ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী এই "অর্গ্যানন" গ্রন্থখানির বঙ্গানুবাদ করিয়া দেশের ও দশের যে মহাকল্যাণ করিয়াছেন তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তাঁহার অনুবাদের বাংলা সরল ও প্রাঞ্জল। তিনি যে কেবল মূল সূত্রগুলির অনুবাদ করিয়াছেন তাহা নহে, পরন্তু তিনি প্রত্যেক সূত্রের বিশদ ব্যাখ্যা করিয়া—হ্যানিম্যান কি উদ্দেশ্যে এই সকল সূত্র লিখিয়াছেন—সরল এবং সোজা বাংলায় তাহা বুঝাইয়া দিয়াছেন। ইহার বহুল প্রচার বাঞ্ছনীয়।

মাসিক পত্র **বঙ্গবাসী**র ১৪-১০-৩৯ তারিখের অভিমতঃ

হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন হোমিওপ্যাথি মতের চিকিৎসক সম্প্রদায়ের নিকট সুপরিচিত। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-বিজ্ঞানের মূল তত্ত্ব বুঝিতে হইলে, এই পুস্তকখানির সাহায্য একান্তই প্রয়োজনীয়। বঙ্গদেশে এখন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রসার-প্রতিপত্তি অল্প নহে, পরন্তু ক্রমেই ইহা পরিবর্দ্ধিত হইতেছে। এরূপ অবস্থায় হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন পুস্তকের বঙ্গানুবাদের যে প্রয়োজন আছে, তাহা বলাই বাহুল্য। বিশেষতঃ ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গীর ন্যায় একজন যশস্বী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক যে অনুবাদ করিয়াছেন, **তাহা হ্যানিম্যানের মূল পুস্তকের মতই নির্ভরযোগ্য হইবে, ইহা অসঙ্কোচে বলা যাইতে পারে।** পুস্তকখানির তৃতীয় সংস্করণ হইয়াছে দেখিয়া আমরা আনন্দিত হইলাম। এই সংস্করণে যে দুইটি নূতন বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে, তাহাও উপেক্ষণীয় নহে। নূতন বিষয় দুইটি এই,—(১) অর্গ্যাননের সংক্ষিপ্তসার এবং (২) অর্গ্যাননের হ্যানিম্যান লিখিত ভূমিকা। অনুবাদের ভাষায় জটিলতা নাই ; সকলেই ইহার সাহায্যে হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের মূল তত্ত্ব হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হইবেন, ইহাই আমাদের বিশ্বাস। পুস্তকের শেষভাগে যে 'অর্গ্যাননে

মীমাংসিত প্রশ্নাবলী' প্রদত্ত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন,—হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গ্যাননে হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের স্বাস্থ্যতত্ত্ব সম্বন্ধীয় বিষয়গুলিকে কি ভাবে কার্য্যক্ষেত্রে ব্যবহারের উপযোগী করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। এই শ্রেণীর পুস্তক এদেশে যত অধিক সংখ্যায় প্রচারিত হয়, ততই ভাল।

যুগান্তকারী বাংলা দৈনিক **যুগান্তর** ১৩-৮-৩৯ তারিখে লিখিয়াছেনঃ

হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা হ্যানিম্যানের লিখিত 'অর্গ্যানন' গ্রন্থ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অমূল্য সম্পদ। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীর গ্রন্থখানি তাহার ব্যাখ্যা ও বিশ্লেষণসহ প্রাঞ্জল বঙ্গানুবাদ। মানবদেহে রোগের কারণ, উৎপত্তি, চিকিৎসা, উপশম ও আরাম সম্পর্কে যত ভাবিবার, জানিবার ও জিজ্ঞাসা করিবার বিষয় আছে এই গ্রন্থে তাহা বিশদরূপে আলোচিত হইয়াছে। হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননে শুধু হোমিওপ্যাথিক নয় সমগ্র চিকিৎসাশাস্ত্রের গূঢ় রহস্য নিহিত আছে। এই কারণেই হ্যানি-ম্যানের প্রত্যেকটি শব্দ মূল্যবান। কিন্তু অনভিজ্ঞ সাধারণ লোক ইহার সকল কথার বিশেষত্ব উপলব্ধি করিতে পারে না বলিয়া অনেক সময় অসুবিধা বোধ করে। কিন্তু শিক্ষার গুণে কঠিন বিষয় সহজ হয় এবং সহজ বিষয়ও কঠিন হইয়া পড়ে। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী ব্যাখ্যা ও দৃষ্টান্ত দ্বারা হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন এমন সহজবোধ্য করিয়া তুলিয়াছেন যে, সাধারণ লোকও ইহা অনায়াসেই বুঝিতে পারে। ইহার মধ্যেই বইখানির ৩য় সংস্করণ হইয়াছে, সুতরাং ইহার জনপ্রিয়তা ও সমাদর সম্পর্কে নূতন পরিচয় নিষ্প্রয়োজন।

হোমিওপ্যাথির অন্যতম মুখপত্র মাসিক **হোমিওপ্যাথিক পরিচায়ক** ১৩৪৬ সনে (পূজা সংখ্যায়) প্রকাশিত অভিমতঃ

হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের বঙ্গানুবাদ ও বিস্তৃত ব্যাখ্যা।

উক্ত পুস্তকখানি আমরা সমালোচনার জন্য পাইয়াছি। ডাক্তার

দীর্ঘাঙ্গী স্বনামধন্য স্বগীয় ডাক্তার রমেশচন্দ্র নাগের সুযোগ্য ছাত্র। হোমিওপ্যাথিশাস্ত্রে তিনি বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ করিয়াছেন। চিকিৎসায়, অধ্যাপনায়, পত্রিকা সম্পাদনায়, পুস্তক রচনায়, সকল বিষয়েই তিনি সাফল্য লাভ করিয়াছেন। হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের ন্যায় হোমিওপ্যাথির অত্যাবশ্যকীয় অথচ নীরস বিষয়যুক্ত পুস্তকখানির প্রাঞ্জল বাংলা ভাষায় সরল অনুবাদ ও বাখ্যা করিয়া ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী হোমিওপ্যাথির ও হোমিওপ্যাথিসেবী বাঙ্গালীর মহোপকার সাধন করিয়াছেন। তিনি নিজে যেমন অর্গ্যাননে সুপণ্ডিত ও সুঅধ্যাপক, তাঁহার প্রণীত পুস্তকখানিও সেইরূপ পাণ্ডিত্যপূর্ণ হইয়াছে। পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথির ছাত্র, শিক্ষক, চিকিৎসক ও জনসাধারণ সকলেরই কার্য্যোপযোগী।

মুখ্য গণতান্ত্রিক ইংরেজী দৈনিক **হিন্দুস্থান ষ্ট্যাণ্ডার্ড** বলেনঃ
(ইংরেজী হইতে অনূদিত)

কলিকাতার সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী বঙ্গভাষায় হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান ও দর্শন—হ্যানিম্যানের 'অর্গ্যানন'-এর ৩য় সংস্করণ বাহির করিয়া সাধারণের মহান হিতকর কার্য করিয়াছেন। পুস্তকখানি কেবলই মূল গ্রন্থের সুষ্ঠু বঙ্গানুবাদ নহে, দুঃসাধ্য মূল গ্রন্থাংশের বিশদ বিশ্লেষণও ইহাতে সন্নিবেশিত। এই ধরনের পুস্তকের মধ্যে প্রথম না হইলেও ইহা সর্ব্বোত্তম যেহেতু ইহা পাঠকগণকে মেধাবী ও প্রতিভাশালী মূল গ্রন্থকর্ত্তার প্রকৃত ভাবধারার সহিত পরিচয় করাইয়া দেয়।

মূল অনুচ্ছেদগুলির বিশদ ব্যাখ্যা ও সমালোচনায় পুস্তক প্রণেতা তাঁহার ধারণাশক্তি ও ঐ বিষয়ে তাঁহার সহজ আয়ত্তের প্রমাণ দেখাইয়াছেন। সরল প্রাঞ্জল ভাষা ও নূতন ধরনের ব্যবহারিক পরিচয় পুস্তকখানিকে শুধু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণকে কেন, সাধারণের পক্ষেও অত্যন্ত হিতকারী প্রতিপন্ন করিয়াছে। ঐ চিকিৎসাপদ্ধতিবিষয়ক ভ্রান্ত সংস্কার অপসারিত করিয়া পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথির গৌরব ও সত্য

ব্যক্ত ও প্রতিষ্ঠা করিবেই। আমাদের দেশে ইদানীং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাপদ্ধতির উত্তরোত্তর বৃদ্ধি ও জনপ্রিয়তায় এরূপ একখানি পুস্তক প্রকাশের প্রয়োজন ছিল। সাধারণের সেই অভাব দূর করায় গ্রন্থকার অভিনন্দনযোগ্য।

RPH—5500-9-72